

Arrest

nr. 186 732 van 12 mei 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 20 februari 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 december 2016 waarbij een aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat P. VAN HOECKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 25 mei 2016 diende verzoeker een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging nam op 26 oktober 2016 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 14 december 2016 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, die hem op 26 januari 2017 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.05.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[G.L.W.Z.] [...]
nationaliteit: Egypte
[...]*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 26.10.2016, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 09.12.2016 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.
Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).“*

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen, heeft de volgende inhoud:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25/5/2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u het volgende meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

- 11/5/2016, Dr.[N], betrokkene vertoont neuropatische pijn ter hoogte van de voeten in het kader van een diabetes & polyneuropathie, behandeling met lysica en cymbalta.*
- 11/5/2016, Dr. [D.], diabetes sinds 1994, slecht opgevolgd door betrokkene, slechte compliance genoemd, er werd een behandeling met insuline voorgesteld.*
- 9/5/2016, 6/7/2015 Dr. [D.], chronische rugklachten in het kader van een discopathie, & polyneuropathie in het kader van diabetes. Betrokkene zou problemen hebben om zwaar rug belastende arbeid te doen maar lichte arbeid wordt niet uitgesloten.*
- 23/7/2015, toegangscode voor medisch onderzoek.*

- 16/5/2016, EMG onderzoek, polyneuropathie.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Het betreft hier een 54-jarige man, uit Egypte, betrokkene lijdt aan een diabetes, behandeld met insuline, en in dit kader vertoont hij ook een polyneuropathie.

Ik weerhoud dus dat betrokkene lijdt aan een diabetes, behandeld met insuline, en in dit kader heeft hij ook een polyneuropathie.

Er was hiervoor geen sprake van enige hospitalisatie, enkel een ambulante opvolging.

III. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

IV. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi met het uniek referentienummer:

BMA 8461

*inpatient treatment by a neurologist Available Anglo-American Hospital
El Borg St beside Cairo Tower, Cairo, Private Facility.*

BMA 7395

Al Salam International Hospital, Kornish El Maadi, Cairo, (Private Facility).

Ook een behandeling met insuline is uiteraard ook beschikbaar in Egypte.

*insulin: long acting[24hr]; insulin glargine Diabetes: insulin injections; long acting [24 h Available
(Private Facility)*

*insulin, premixed: aspart (rapid acting) and aspart protamine (intermediate acting) Diabetes: insulin
injections; mix of intermediate and rapid acting Current Medication Available.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging van diabetes en de
verwikkelingen ook beschikbaar zijn in Egypte.*

*De vermelde pathologie kan perfect behandeld worden in Egypte, overigens een op medisch vlak goed
ontwikkeld land.*

*Voor alle nodige behandelingen beschikt Egypte ook over de voldoende nodige specialisten, zoals blijkt
uit de hierboven vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het
leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende
behandeling bestaat.*

*Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze
onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit
hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens
de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat
in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en
zorgvuldig omspringen ermee.*

*Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie
doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging
kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn.
Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst werd
aangetoond door beschikbaarheidsstudie.*

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de
behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven*

worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het EHRM heeft verder geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

In Egypte wordt het gezondheidssysteem hoofdzakelijk gefinancierd door de overheid. De verzorging wordt gratis verstrekt in de gezondheidscentra. Deze openbare infrastructuur biedt een breed gamma aan diensten en zorgniveaus, zoals diensten voor kinder- en zuigelingenzorgen, preventie van besmettelijke ziekten, curatieve zorgen, eerstelijnszorg, tandverzorging In Egypte is het Ministry of Health and Population (MOHP) de belangrijkste verstrekker van medische verzorging; het bestaat uit ongeveer 5000 gezondheidscentra (gegevens van 2005). Ondanks een uitgebreid infrastructureel netwerk gebeurt 60% van de raadplegingen in de privésector.

Veel patiënten geven de voorkeur aan de privésector omdat ze vinden dat deze van betere kwaliteit is en efficiënter werkt. De kosten van de verzorging in de privésector komen nochtans rechtstreeks ten laste van de patiënt.

Egypte is de grootste producent en consument van farmaceutische producten in het Midden-Oosten en Noord-Afrika. De regering legt de prijs van de geneesmiddelen vast om ervoor te zorgen dat deze betaalbaar is voor de armste Egyptenaren, met winstmarges van 8% tot 10%. Het Ministerie van Gezondheid maakte in maart 2010 bekend dat het instructies had gegeven voor een vermindering van de kleinhandelsprijzen van 40 geneesmiddelen die worden ingevoerd of lokaal in licentie geproduceerd door buitenlandse bedrijven. De verminderingen, van 20% tot 40%, betreffen een brede waaier van geneesmiddelen. Ze werden van kracht op 1 mei. Dit zou de kosten van geneesmiddelen gedragen door de Staat of door individuen moeten beperken. De prioriteit van de regering is om de belangrijkste medicijnen betaalbaar te houden en zij legt dienovereenkomstig de prijzen vast.

Zoals eerder aangegeven is de medicatie beschikbaar in het land van herkomst.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M" (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

In Egypte is er een stelsel van sociale verzekering van de regering: Health Insurance Organisation (HIO). Sinds 1964 omvat dit verzekeringssysteem een verplichte gezondheidsverzekering voor de ondernemingen en hun werknemers. Bijna 30 jaar later werd het uitgebreid en omvat het ook weduwen, gepensioneerden, schoolgaande kinderen en studenten. Er is geen specifiek verzekeringsstelsel voor economisch zwakke personen of personen die buiten de officiële en/of georganiseerde sector werken. Een aantal ondernemingen bieden ook een ziektekostenverzekering aan bij hun sociale voordelen. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is 45% van de bevolking gedekt, waaronder vooral de werknemers, studenten, weduwen, gepensioneerden en pasgeborenen.

Verder bestaat er nog een systeem van sociale zekerheid dat een pensioenverzekering, een invaliditeitsverzekering en een overlijdensverzekering omvat. Deze verzekering kan worden afgesloten

door elke werknemer ouder van 18 jaar (16 voor regeringsambtenaren). Zij is niet toegankelijk voor zelfstandigen. Voor een pensioen moet men 60 jaar oud zijn en gedurende 120 maanden hebben bijgedragen. Een invaliditeitsverzekering wordt toegekend aan verzekerden met een volledige of gedeeltelijke invaliditeit die ten minste 3 opeenvolgende maanden of 6 maanden bijdragen hebben betaald. De invaliditeit moet beginnen tijdens de uitoefening van de betrekking of maximum een jaar na de stopzetting van de betrekking. In dat laatste geval moet men al 10 jaar hebben bijgedragen om een vergoeding te kunnen ontvangen. Als de overledene gepensioneerd was of minimum 3 opeenvolgende maanden of 6 maanden had bijgedragen, ontvangt de wettelijke erfgenaam een vast bedrag.

Betrokkene legt tenslotte geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

VI. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de diabetes en zijn verwickelingen van polyneuropathie geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Egypte.

Vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het bevel om het grondgebied te verlaten, dat verzoeker ook op 26 januari 2017 werd ter kennis gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“De heer:

Naam + voornaam: [G.L.W.Z.]

[...]

nationaliteit: Egypte

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

° Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.”

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het beroep te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurs-handelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de materiële motiveringsplicht.

Hij verschaft de volgende toelichting:

“In de regularisatieaanvraag Art 9 ter d.d. 24.05.2016 werd door verzoeker gesteld dat hij ernstige twijfels had ivm de toegang tot de medische zorgen in Egypte vermits hij reeds 27 jaar niet meer in Egypte woonde en er geen belangen meer had.

Verzoeker heeft meegedeeld dat hij in Egypte evenmin familie of kennissen had.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch verslag dat [...] opgesteld werd door de arts-adviseur op 09.12.2016.

De arts-adviseur onderzoekt de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst (IV).

Er kan enkel en alleen vastgesteld worden dat er informatie is met betrekking tot de beschikbaarheid van medische zorgen in Caïro. Er wordt verwezen naar twee ziekenhuizen die zich in Caïro bevinden en bij deze twee ziekenhuizen is er een vermelding van „Private Facility”. Hieruit kan dus afgeleid worden dat het twee privéziekenhuizen betreft die voor de gewone burgers niet toegankelijk zijn.

Verzoeker heeft geen enkele band met Caïro, hij heeft er nooit gewoond en hij heeft er geen familie.

Verzoeker is afkomstig van het platteland en hij heeft via internet een aantal ziekenhuizen opgezocht en hij deelt hiervan een aantal foto's mee. Zoals blijkt zijn deze ziekenhuizen niet de naam ziekenhuis waardig.

Bovendien is het helemaal niet zeker dat verzoeker na een afwezigheid in zijn herkomstland van 27 jaar op korte termijn toegang zal hebben tot een behandeling. Verzoeker moet insuline nemen en er is grote onzekerheid omtrent de beschikbaarheid en de continuïteit van de medicatie die hij moet nemen.

Door de arts-adviseur wordt op deze problematiek helemaal niet ingegaan.

De arts-adviseur onderzoekt ook de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst (V).

Door de arts-adviseur wordt gesteld dat er een stelsel van sociale verzekering in Egypte bestaat sinds 1964. De arts-adviseur somt op welke categorieën van personen er toegang toe hebben. Verzoeker kan enkel en alleen vaststellen dat er 100% zekerheid is dat hij geen toegang heeft tot de medische zorgen. De arts-adviseur vermeldt het volgende: „Er is geen specifiek verzekeringsstelsel voor economisch zwakke personen of personen die buiten de officiële en/of georganiseerde sector werken”.

En verder wordt gesteld: „Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is 45% van de bevolking gedekt, waaronder vooral de werknemers, studenten, weduwen, gepensioneerden en pas geboren.”

Uit het onderzoek van de arts-adviseur blijkt dus zeer duidelijk dat verzoeker geen toegang zal hebben tot de gezondheidszorgen.

In tegenstelling tot wat in de bestreden beslissing beweerd wordt is er door de arts-adviseur niet aangetoond dat er voor verzoeker geen risico is voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit.”

3.2.1. De Raad merkt op dat 3 van de wet van 29 juli 1991 voorziet dat in een bestuurlijke beslissing de juridische en de feitelijke overwegingen dienen te worden vermeld die aan deze beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de

opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissingen duidelijk de determinerende motieven worden aangegeven op grond waarvan deze beslissingen zijn genomen. In de eerste bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, wordt verder toegelicht op basis van welke precieze vaststellingen tot dit besluit wordt gekomen. Verweerder heeft daarnaast in de tweede bestreden beslissing geduid dat hij, met toepassing van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet, overging tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten omdat verzoeker in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de in artikel 2 van de Vreemdelingenwet bepaalde documenten. Deze motiveringen zijn pertinent en draagkrachtig. Ze laten verzoeker toe om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. De door verzoeker aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient in casu te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus *“een onmogelijkheid om te reizen”* bestaat (cf. *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen *“die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst”* en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever

ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

In voorliggende zaak wordt de vaststelling van de door verweerder aangestelde controlearts dat er geen contra-indicaties zijn om te reizen niet betwist. Verzoeker houdt evenwel voor dat de medische zorgen die hij nodig heeft voor hem niet voldoende beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Hij wijst er in dit verband op dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat de medische zorgen en opvolging die hij nodig heeft in twee private ziekenhuizen in Cairo beschikbaar zijn, doch stelt dat hij geen band heeft met Cairo en dat private ziekenhuizen voor gewone burgers niet toegankelijk zijn. De Raad dient in dit verband op te merken dat uit het loutere feit dat verzoeker heden geen band zou hebben met Cairo niet kan worden afgeleid dat hij zich niet in deze stad zou kunnen vestigen of dat hij zich niet naar deze stad zou kunnen begeven om een arts te raadplegen of om gebruik te maken van de aldaar aanwezige medische faciliteiten. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan trouwens niet worden afgeleid dat de door verweerder aangestelde controlearts dient te onderzoeken of er in de onmiddellijke omgeving van de vroegere verblijfplaats van een vreemdeling gepaste medische zorgen beschikbaar zijn, doch slechts of er een adequate behandeling is *“in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*. Verzoekers betoog dat private ziekenhuizen voor gewone burgers niet toegankelijk zijn vindt geen steun in de aan de Raad voorgelegde stukken. Zo kan in het artikel *“The road to recovery, Egypt’s healthcare reform”* dat is opgenomen in het International Journal of health planning and management worden gelezen dat vele burgers voor gezondheidszorg een beroep doen op de private sector en dat deze gezondheidsvoorzieningen in stedelijke gebieden gemakkelijk bereikbaar en relatief modern zijn (*“healthcare in Egypt’s urban areas is readily accessible and relatively modern”*). Uit het feit dat patiënten in private instellingen zelf voor de betaling van sommige medische diensten dienen in te staan kan evenmin automatisch worden afgeleid dat verzoeker geen toegang tot deze faciliteiten zou hebben. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft immers aangegeven dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat verzoeker geen zwaar rugbelastend werk kan uitvoeren, doch dat lichte arbeid niet wordt uitgesloten en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Verzoeker weerlegt deze vaststelling niet en toont niet aan dat hij niet middels een inkomen uit een tewerkstelling bepaalde medische kosten zou kunnen dragen. Het gegeven dat verzoeker in eerste instantie niet zal kunnen terugvallen op een verzekeringssysteem laat op zich dus niet toe te besluiten dat hij niet de vereiste medische zorgen of opvolging kan krijgen. De Raad wijst er tevens op dat in de medische getuigschriften die verzoeker bij zijn aanvraag om tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd voegde niet wordt aangegeven dat hij voor een behandeling regelmatig een beroep dient te doen op gespecialiseerde zorgen die worden verstrekt in een ziekenhuis, doch slechts dat hij zijn situatie dient te laten opvolgen. Verzoekers behandeling bestaat uit de inname van medicijnen en het respecteren van een gezonde levenswijze. Er blijkt derhalve niet dat hij regelmatig of langere tijd in een ziekenhuis dient te worden opgenomen. Bovendien maakt verzoeker ook niet aannemelijk dat de medische zorgen en opvolging die hij behoeft alleen in private medische faciliteiten kunnen worden verkregen en dat deze niet beschikbaar zijn in de door de overheid gefinancierde gezondheidscentra waar gratis verzorging wordt verstrekt.

Verzoeker zet uiteen dat hij dagelijks insuline moet nemen en dat er een grote onzekerheid is omtrent de beschikbaarheid en de continuïteit van de medicatie die hij nodig heeft. Hij weerlegt hiermee echter de vaststelling niet dat deze medicatie in Egypte verkrijgbaar is en dat de Egyptische overheid de prijs van de geneesmiddelen vastlegt om ervoor te zorgen dat deze betaalbaar zijn voor de armste Egyptenaren. Ten overvloede moet worden gesteld dat hij ook niet aannemelijk maakt dat hij niet in de mogelijkheid zou zijn om bij een terugreis de medicatie waarover hij in België beschikt mee te nemen om de eerste dagen of weken door te komen en zichzelf ervan te verzekeren dat de continuïteit van zijn behandeling niet in het gedrang komt.

De toelichting van verzoeker dat bepaalde medische faciliteiten in Egypte de naam ziekenhuis niet waardig zijn doet geen afbreuk aan het feit dat uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat er in Egypte wel degelijk moderne ziekenhuizen zijn en dat de medische opvolging en de medicatie die hij nodig heeft aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoeker gaat met zijn bewering dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet zou hebben aangetoond dat er geen risico is voor zijn leven of zijn fysieke integriteit voorts voorbij aan het gegeven dat deze arts duidelijk heeft aangegeven dat niet blijkt dat hij niet zou kunnen reizen omwille van zijn medische situatie.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatie-bevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde controlearts beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf mei tweeduizend zeventien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK