



Arrest

nr. 189 008 van 28 juni 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten 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 Indiase nationaliteit te zijn, op 5 november 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 september 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I bis, 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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 9 november 2015 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 25 april 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 mei 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. GUEDENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 30 juli 2015 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 23 september 2015 werd deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.07.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
[...]*

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 22.09.2015 onder 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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het middel, zoal uiteengezet in de synthesesamenvatting, luidt als volgt:

“EERSTE MIDDEL: schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, schending van de artikelen 2 en 3 wet van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet

1.

De motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de verzoekende partij in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat zij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt.

De “materiële” motiveringsplicht, de vereiste van deugdelijke motieven, houdt in dat een administratieve rechtshandeling, in casu de beslissing tot weigering van de machtiging tot verblijf conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden. Het middel dient dan ook onder meer vanuit dit oogpunt te worden onderzocht (RvS 25 juni 2004, nr. 133.153).

In casu heeft verzoekster kennis kunnen nemen van de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing, doch volgens verzoekster heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris ten onrechte de aanvraag om verblijfsmachtiging ongegrond verklaard.

Verzoekster betwist aldus niet het loutere feit van de formele motiveringsverplichting, maar zij is van mening dat verweerster de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

2.

De beslissing van verweerster kan worden samengevat als volgt:

"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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd. 22/09/2015 onder 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 EVRM."

3.

Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet is deze bepaling van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte of aandoening die:

- Ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven

- Ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit

- Ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling

Doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Dat is in hoofde van mevrouw K. K. zeker het geval.

Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen. (Zie BROUCKAERT, S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T.Vreemd., 2005, 196.)

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bijvoorbeeld gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn. Dat is in hoofde van mevrouw K. K. zeker het geval.

In het verslag van de controle-arts van 22 september 2015 wordt immers formeel gesteld dat:

"Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene een medicamenteuze behandeling krijgt voor een prolactinoma/hypofysiair adenoom. Onder behandeling met cabergoline (Sostilar®) is het adenoom spectaculair in volume afgenomen. Het is noodzakelijk dat behandeling met cabergoline levenslang gecontinueerd wordt en dat de betrokkene verder opgevolgd wordt bij een endocrinoloog of een internist. Periodiek is medische beeldvorming d.m.v. Ct-scan of MRI aangewezen."

—> Uit de analyse van de controle-arts blijkt aldus ontegensprekelijk dat mevrouw K. K. wel degelijk aan minstens één van de voorwaarden zoals gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet voldoet: Verzoekster dient de rest van haar leven bepaalde medicatie in te nemen en opgevolgd te worden. Haar ziektebeeld vertoont een zekere ernst dewelke een risico inhoudt voor haar leven, minstens voor haar fysieke integriteit, en zal zonder twijfel tot ernstige gezondheidsproblemen leiden indien de behandeling wordt stopgezet.

Op dit punt is de beoordeling van de controle-arts totaal in tegenstrijd met de beslissing van verweerster, die meent dat er in hoofde van verzoekster geen risico zou bestaan voor haar fysieke integriteit of haar leven..."

De beslissing van verweerster kan niet anders dan gestoeld zijn op een totaal foutieve interpretatie van de inhoud van het medisch verslag van de controlegeneesheer. Om die reden alleen al dient de beslissing van verweerster vernietigd te worden.

4.

Daarnaast dient te worden nagegaan of verzoekster in haar land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken.

Mevrouw K. K. heeft aangaande dit punt reeds uitvoerige informatie verstrekt in haar verzoekschrift:

"De medicatie die thans in België wordt voorgeschreven (Sostilar) aan een ratio van twee tabletten per week is weliswaar gekend in India (onder een andere benaming), maar de kostprijs van één pil schommelt er tussen de 9 dollar en 14 dollar, hetgeen neerkomt op een maandelijkse uitgave van meer dan 100 dollar.

Dergelijk bedrag is onbetaalbaar voor het gezin van mevrouw K. K. Noch mevrouw K., noch haar echtgenoot beschikken over een diploma. Als ongeschoolde arbeider zouden zij in India een over inkomen kunnen beschikken van minder dan 2 dollar per dag, hetgeen neerkomt op een inkomen van maximaal 120,- EURO voor het ganse gezin.

De noodzakelijke medicatie, hoewel beschikbaar in India, is gewoonweg onbetaalbaar voor mevrouw K. en haar gezin, zodat zij in de praktijk niet langer in de mogelijkheid zal zijn om deze medicatie nog verder te gebruiken.

Ingeval van een terugkeer naar India loopt mevrouw K. met andere woorden door haar ziekte wel degelijk een reëel risico voor haar fysieke integriteit of haar leven, en een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate (in de zin van betaalbare) medische behandeling beschikbaar is voor mevrouw K. in India.

Verweerster heeft over dit cruciale punt - nl. de absolute ontoegankelijkheid tot de noodzakelijke medische behandeling voor het gezin van verzoekster ingeval van terugkeer naar India — helemaal geen standpunt ingenomen!

In het verslag van de controlegeneesheer wordt enkel aangegeven dat een medische behandeling "beschikbaar" is in India, doch verzoekster heeft reeds concreet aangegeven dat dergelijke behandeling in de praktijk totaal onmogelijk zal zijn wegens onbetaalbaar.

De controlegeneesheer verwijst in zijn verslag naar een arrest nr. 81574 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 23 mei 2012 om aan te geven dat een verblijfstitel niet zou kunnen worden toegekend enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van behandelingen in het land van herkomst sterk uiteen kan lopen.

In het kwestieuze arrest werd verwezen naar rechtspraak van het EHRM waarin werd aangegeven dat de kosteloosheid van een medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs indien er een aanzienlijke kost zou zijn voor de aanvrager, dit er geenszins toe zou leiden dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Dit arrest is geenszins mutatis mutandis van toepassing in het voorliggende dossier.

Het loutere gegeven dat een vergelijkbaar medicijn beschikbaar is in een land, impliceert op zichzelf niet dat de patiënt ook daadwerkelijk toegang heeft tot het gebruik van dat medicijn. Wanneer het bewuste medicijn - zoals in casu — in werkelijkheid onbetaalbaar is voor het gezin van verzoekster, komt zulks erop neer dat de toegang tot het noodzakelijke medicijn aan verzoekster wordt ontzegd, hetgeen in hoofde van verzoekster wel degelijk neerkomt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten

geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) {cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 december 2006, dat artikel 9ter in de Vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM (Pari. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die - althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt 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 verblijft - een autonome, nationale bepaling is (c/r.RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

"De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag."(zie arrest RvV nr. 135.038 van 12 december 2014)

Verzoekster toont met concrete informatie aan dat de toegang tot medische zorgen in haar land van herkomst gewoonweg TOTAAL ONBETAALBAAR IS. dus zelfs al gaat het ganse gezin voltijds werken, dan nog volstaat dit helemaal niet om de kostprijs van de noodzakelijke medicatie te betalen, en dan is er nog niet eens gesproken over de praktische moeilijkheden en kostprijs om een regelmatige opvolging en behandeling bij een endocrinoloog of internist uit te laten voeren!

Zoals aangegeven heeft verzoekster permanent nood aan medicatie, welke in India voor haar volstrekt onbetaalbaar is. Het argument van de controlearts dat verzoekster dan maar bijkomend beroep moet doen op familie, vrienden of kennissen voor financiële hulp gaat voorbij aan elke normale solidariteit die terzake zou kunnen worden verwacht van deze personen, omdat het in het geval van verzoekster duidelijk niet over een tijdelijke vorm van opvang of tijdelijke vorm van financiële hulp zou gaan, maar daarentegen een permanente en noodzakelijke financiële hulp, dus in feite een totale afhankelijkheid in hoofde van verzoekster opzichts haar "geldschietters" zou teweegbrengen.

Dit laatste is duidelijk strijdig met artikel 3 van het EVRM, want in deze laatste situatie zou het leven van mevrouw K. K. volledig afhankelijk worden gemaakt van de permanente financiële hulp van vrienden, kennissen of familie. Mevrouw K. K. zal maandelijks moeten bedelen om bijkomende centen, zoniet zal zij niet kunnen overleven. De positie waarin mevrouw K. K. wordt geplaatst, vormt voor haar en haar

gezin wel degelijk een vernederende of onmenselijke behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM en in de zin van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet.

De bijkomende rechtspraak die verweerster bijbrengt in haar verweernota omtrent de toepassing van artikel 3 van het EVRM is niet van toepassing op het voorliggende geschil.

Verzoekster heeft niet opgeworpen dat de medicatie die in India zou aanwezig zou zijn, beter of slechter zou zijn dan de medicatie die ze momenteel in België gebruikt. Verzoekster heeft ook niet het probleem gehekeld als zou de medische zorg in België goedkoper zijn dan in India, zij hekelt in casu het probleem dat de toegang tot de noodzakelijke medische zorg in India gewoonweg niet bestaat in haren hoofde, omdat deze onbetaalbaar is, en omdat zij, wil zij deze medische behandeling verder blijven zetten, dit enkel kan gebeuren door maandelijkse giften van derden, waardoor mevrouw K. K. zich in een vernederende en onmenselijke situatie dient te plaatsen. Zelfs al zou zij tewerkstelling vinden, dan nog wordt zij tot de bedelstand veroordeeld omdat ze met haar gezin de kostprijs van de medische behandeling niet kan dragen.

5.

Op basis van bovenstaande argumenten is mevrouw K. K. er van overtuigd dat zij aan zelfs twee van de voorwaarden zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet voldoet om in aanmerking te kunnen komen voor een machtiging tot regularisatie van haar verblijf om medische redenen, terwijl al één voorwaarde zou volstaan om een machtiging te kunnen verkrijgen tot verblijf in België.

6.

Louter volledigheidshalve wenst verzoekster nog op te merken dat de redenering in de slotconclusie van de controle-arts, nl. dat er vanuit medisch oogpunt geen contra-indicatie aanwezig zou zijn om te reizen, en dat er geen ernstig risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit omdat er medische zorg bestaat in het herkomstland, in feite een sofisme betreft: De fout in de logische deductie die men maakt, ligt in de assumptie dat uit het loutere feit dat er medicatie beschikbaar is in het land van herkomst, zulks zou impliceren dat er geen gevaar zou zijn voor de fysieke integriteit van mevrouw K. K.

7.

Aangezien de beslissing van verweerster berust op een slordige en foutieve lezing van het medisch verslag van de controlearts, en in het medisch verslag zelve eveneens een foutieve conclusie wordt vooropgesteld gebaseerd op een foutieve logische deductie, vraagt verzoekster de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen om de bestreden beslissing van 23 september 2015 van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid, waarin de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, te vernietigen."

2.2. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden vastgesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

Het onderzoek van de materiële motiveringsplicht kan *in casu* niet los worden gezien van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het advies van de arts-attaché van 22 september 2015, waarnaar wordt verwezen, en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht.

Dit advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.07.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

- *Protocol MR Hersenen de dato 11/06/2010 van dr. D. J. Prolactinoma.*
- *Protocol MR schedel de dato 28/03/2014 van dr. G. S. Belangrijke volumeafname van het hypofysair adenoom.*
- *Medisch getuigschrift de dato 03/06/2015 van dr. B. Prolactinoma.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene een medicamenteuze behandeling krijgt voor een prolactinoma/hypofysair adenoom. Onder behandeling met cabergoline (Sostilar®) is het adenoom spectaculair in volume afgenomen. Het is noodzakelijk dat behandeling met cabergoline levenslang gecontinueerd wordt en dat de betrokkene verder opgevolgd wordt bij een endocrinoloog of een internist. Periodiek is medische beeldvorming d.m.v. Ct-scan of MRI aangewezen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in India :

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 van 02/09/2015 met unieke referentienummer BMA 7185.*

Uit deze informatie blijkt dat verdere gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een endocrinoloog en/of een internist beschikbaar zijn en dit zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting. De nodige medische beeldvorming (CT- en MRI scan) is beschikbaar. Cabergoline (Sostilar®) is beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in India:

"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. 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. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (...) (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Betrokkene en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in India geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp"

Conclusies:

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

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.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

De Raad stelt vooreerst vast dat arts-attaché C.P. in het medische advies van 22 september 2015 van oordeel was dat het *"noodzakelijk (is) dat behandeling en cabergoline levenslang gecontinueerd wordt en dat de betrokkene verder opgevolgd wordt bij een endocrinoloog of een internist."*

De noodzakelijkheid van een medische behandeling werd aldus door de verwerende partij erkend. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de nodige behandelingen in het land van herkomst stelt de arts-attaché vervolgens vast dat deze beschikbaar zijn.

In het tweede onderdeel van het middel betoogt verzoekster evenwel dat de toegankelijkheid van de medische behandeling niet op afdoende wijze werd nagegaan. Zij voert aan dat de medicatie in Indië neerkomt op een maandelijkse kost van meer dan 100 dollar. Zij voert aan dat voor een ongeschoolde arbeider in Indië het gemiddeld inkomen minder dan twee dollar per dag bedraagt, hetgeen neerkomt op een inkomen dat maximaal 120 dollar bedraagt voor het ganse gezin. Verzoekster betoogt aldus dat in de praktijk de behandeling in Indië voor haar onbetaalbaar is en aldus niet toegankelijk. Verzoekster werpt dan ook op dat in de bestreden beslissing enkel werd nagegaan dat de behandeling beschikbaar is, doch niet de toegankelijkheid werd nagegaan.

In het medische advies staat met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen:

"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. 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. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (...) (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Betrokkene en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden

hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in India geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp”

Daargelaten de vaststelling dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat deze passage via een nota van 17 september 2015 van attaché J.B. aan dr. C.P. werd overgemaakt en vervolgens ongewijzigd werd gekopieerd in het medische advies, dient de verzoekster te worden bijgetreden waar zij stelt dat met betrekking tot de toegankelijkheid niet werd overgegaan tot een zorgvuldig onderzoek, rekening houdend met de specifieke omstandigheden van de zaak.

In haar aanvraag d.d. 30 juli 2015 wees de raadsman van verzoekster op de hoge kostprijs van ‘Solistar’ in India (gekend onder een andere benaming). Zij verklaarde dat een behandeling neerkomt op een maandelijkse uitgave van 100 dollar, terwijl verzoekster en haar echtgenoot als ongeschoolde arbeiders zullen kunnen beschikken over een inkomen van minder dan 2 dollar per dag. Zij voerde dan ook aan dat de behandeling in werkelijkheid niet toegankelijk zou zijn voor haar in India. Zij voegde bij haar aanvraag onder meer de kostprijs toe van de medicatie die zij nodig heeft in India (stuk 3 bij de aanvraag), alsook een “Landenprofiel India” volgens ‘MEYS Emerging Markets Research’ met vermelding van het gemiddeld dagsalaris voor geschoolde en ongeschoolde personen (stuk 4 bij de aanvraag).

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

Artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet houdt aldus twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. Het gaat om verschillende hypothesen, waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (zie o.a. RvS 225.663 van 28 november 2013).

Naar luid van het vierde lid van artikel 9ter, §1, geschiedt 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 (...) door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft.

Uit het medische advies blijkt dat, wat de toegankelijkheid betreft, wordt verwezen naar het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, *N. vs. het Verenigd Koninkrijk*, en wordt gemotiveerd dat hieruit volgt dat niet is vereist dat de zorgen in het land van herkomst van hetzelfde niveau zijn, noch dat de betrokkene gratis toegang tot verzorging moet hebben. Daarnaast wordt gemotiveerd dat verzoekster of haar partner geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegden en dat het onwaarschijnlijk is dat zij zich in het land van herkomst niet zouden kunnen laten bijstaan door familie, vrienden of kennissen.

De Raad merkt op dat de verwerende partij het onderzoek naar de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst reduceert tot een toets aan artikel 3 van het EVRM overeenkomstig de criteria uiteengezet in het aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008 in de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk*. De verwerende partij is er daarmee aan voorbijgegaan dat het hier gaat om het onderzoek naar de tweede hypothese van artikel 9ter, welke *“losstaat en verdergaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM”* (RvS 225.663 van 28 november 2013). Ook met het motief dat niet vereist is dat de medische zorgen gratis worden verstrekt in het land van herkomst, gaat de verwerende partij voorbij aan de elementen die verzoekster in haar aanvraag aanvoerde met betrekking tot de volstreekte onbetaalbaarheid en ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Daarenboven is ook het motief met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid niet pertinent; verzoekster heeft in haar aanvraag immers uiteengezet waarom zij

meent dat, ook indien zij en haar partner werken, de toegang tot de vereiste medicatie voor haar onbetaalbaar zal zijn. Het nog resterende motief, dat het onwaarschijnlijk is dat zij niet zou kunnen rekenen op de hulp van familie, vrienden of kennissen, is *in casu* op zichzelf niet voldoende draagkrachtig. Het betreft enkel een hypothese, die niet van aard is aan te tonen waarom de eventuele hulp van enkele familieleden of kennissen, gelet op het grote verschil tussen het gemiddelde inkomen en de kostprijs van de medicatie, alsnog dient te leiden tot het besluit dat de medicatie toegankelijk is voor verzoekster.

De verwerende partij antwoordt in de nota met opmerkingen dat de bestreden beslissing wel degelijk afdoende gemotiveerd is in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat de beoordeling van haar aandoening geenszins werd verengd tot een toetsing aan artikel 3 van het EVRM. Deze bewering is echter in tegenspraak met het verdere verweer in de nota, waar de verwerende partij verwijst naar het reeds hoge aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008, nr. 26565/05, *N. t. het Verenigd Koninkrijk*, en vervolgens ter onderbouwing van haar stelling dat de financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling niet doorslaggevend is, naar de arresten EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*, EHRM 22 juni 2014, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*, EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*. Daarmee herleidt de verwerende partij, wat betreft de toegankelijkheid van de behandeling, het onderzoek immers opnieuw tot een toets aan artikel 3 van het EVRM. Het verweer in de nota met betrekking tot de draagwijdte van het onderzoek naar de toegankelijkheid kan dan ook niet worden aangenomen.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dan ook dat de arts-attaché bij haar beoordeling geen rekening heeft gehouden met alle elementen van de zaak, zodat een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel *iuncto* artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk wordt gemaakt. Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op dit advies van de arts-attaché, is deze met hetzelfde gebrek behept.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 september 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig juni tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT