



Arrest

nr. 195 578 van 27 november 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. DENOULET
Stasegemsestraat 131A
8500 KORTRIJK

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 Ethiopische nationaliteit te zijn, op 27 juli 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 juni 2017 waarbij een 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.

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 14 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen de verzoekende partij en haar advocaat K. DENOULET en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 30 juli 2010 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in België 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De verblijfsaanvraag van 30 juli 2010 wordt op 2 oktober 2012 ontvankelijk verklaard, doch vervolgens op 14 oktober 2013 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en

Administratieve Vereenvoudiging ongegrond verklaard. Verzoeker stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest nr. 172 430 van 27 juli 2016 vernietigt de Raad de ongegrondheidsbeslissing van 14 oktober 2013.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 6 juni 2017 de nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 30 juli 2010 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 7 juli 2017 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

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

[A., D.] [R.R.: ...]

nationaliteit: Ethiopië

geboren te [...] op [...]

adres: [...]

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 02.10.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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 29.05.2017 (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 het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

Dit is de bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 29 mei 2017 waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.08.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Medisch attest d.d. 30/06/2010 van Dr. [I. E.], cardioloog*
- Hospitalisatieverslag d.d. 06/09/2010 van Dr. [P. B.], cardiochirurg*
- Operatieverslag d.d. 24/08/2010 van Dr. [B.]*
- Medisch attest d.d. 02/09/2010 van Dr. [B.]*
- Consultatieverslag d.d. 25/06/2010 van Dr. [I. E.]*
- Hospitalisatieverslag d.d. 25/08/2010 identiek aan 06/09/2010*
- Consultatieverslag d.d. 28/06/2011 van Dr. [I. E.]*
- SMG d.d. 03/10/2011 van Dr. [B. T.], huisarts*

- Consultatieverslag d.d. 16/07/2015 van Dr. [I. E.]
- SMG d.d. 06/10/2015 van Dr. [B. T.]
- SMG d.d. 05/10/2015 van Dr. [I. E.]
- Medisch attest d.d. 11/06/2015 van Dr. [B. T.]
- Medisch attest d.d. 25/11/2015 van Dr. [B. T.]
- Consultatieverslag d.d. 13/06/2016 van Dr. [I. E.]
- Medisch attest d.d. 11/06/2016, 29/09/2016, 09/11/2016, 23/01/2017 en 15/03/2017 van Dr. [B. T.]

Uit de voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 37-jarige man met reumatisch hartkleplijden, waarbij met goed resultaat op 06/09/2010 een kunsthartklep geplaatst werd, waarna hij voorkamerfibrillatie ontwikkelde.

Deze voorkamerfibrillatie wordt momenteel niet medicamenteus behandeld, gezien er globaal een goede frequentiecontrole is en ze asymptomatisch is (medisch verslag d.d. 13/06/2016).

Het is van belang dat Mr. [A.] levenslang een anti-stollingsmiddel (bloedverdunner) neemt.

Verder dient de bloedstolling maandelijks gecontroleerd te worden en zijn anti-stollingsmiddel daaraan aangepast te worden. Een jaarlijks nazicht bij een cardioloog is ook aangewezen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

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

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer
BMA 9496

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer
BMA 9377

2. Addis Cardiac Hospital (<http://www.addiscardiac.com/services.php>) doet bloeddrukcontroles en controle van antistollingstherapie (warfarin).

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige specialistische opvolging (cardioloog, cardiochirurg) en labo-testen voor Mr. [A.] in Ethiopie beschikbaar zijn, alsook anti-stollingsmiddelen en middelen om hartritmestoornissen te behandelen, mocht dit in de toekomst opnieuw aan de orde zijn voor Mr. [A.].

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen en geen medische indicatie voor mantelzorg.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

De verzoeker beweert dat hij in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst niet zou kunnen genieten van de medische zorgen zoals de zorgen die hij momenteel in België ontvangt, en in verband hiermee heeft hij het over een schending van artikel 3 van het EVRM in geval van terugkeer.

Allereerst kan een verblijfstitel 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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende :«(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » [Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, www.echr.coe.int]

Het EHRM heeft 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, Muslim/Turkije, § 68).

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)

Wat specifiek de situatie in Ethiopië betreft kunnen we het volgende melden.

Enkele jaren geleden heeft Ethiopië een wet aangenomen waardoor de werknemersverenigingen in staat worden gesteld over een ziekteverzekering te beschikken [NewsDire, Ethiopia moves closer to universal health coverage (13-07-2010), <http://www.newsdire.com/lifeandstyle/1029-ethiopia-moves-closer-to-universal-health-coverage.html>]] en in 2012 werd de regeringsinstantie opgericht die verantwoordelijk is voor het beheer van de ziekteverzekering. [Ministry of Foreign Affairs, Ethiopian health insurance crawls to operation (March 22,2012) (<http://www.mfa.gov.et/news/more.php?newsid=186>)] Er zijn twee typen van ziekteverzekering: er is de sociale ziekteverzekering en de gemeenschapsziekteverzekering [NewsDire, Ethiopia moves closer to universal health coverage (13-07-2010), <http://www.newsdire.com/lifeandstyle/1029-ethiopia-moves-closer-to-universal-health-coverage.html>; Ministry of Health (Addis Ababa), Fact Finding Mission Ethiopia, Interview, 05.11.2014, performed by BDA]. De sociale ziekteverzekering is van toepassing op alle werknemers van het land die voor particuliere instellingen of overheidsdiensten werken en zal verplicht zijn voor de belastingplichtigen. De kosten worden gedekt door fondsen die zijn ingezameld bij individuen en bij werknemers en door regeringstoelagen. De gemeenschapsziekteverzekering betreft de personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige (over het algemeen boeren, maar ook werklozen kunnen van deze verzekering genieten) en is niet verplicht. De patiënt betaalt een minimum van 10% van de totaalfactuur, patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen en zijn doorverwezen door een dokter betalen echter niets bij hun opname.

Personen die tot het armste deel van de bevolking horen, kunnen in aanmerking komen voor gratis behandeling. Dit wordt beslist op het niveau van de dorpsgemeenschap, de 'Kebele'. Dit is de kleinste administratieve eenheid van het land. [World Health Organization (Addis Ababa), Fact Finding Mission Ethiopia, Interview, 04.11.2014, performed by BDA]

Betrokkene legt tenslotte geen bewijs van 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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het reumatisch hartklepijden behandeld werd door de hartklep te vervangen door een kunstklep en dus geen reëel risico meer vormt voor het leven of de fysieke integriteit. De voorkamerfibrillatie wordt niet behandeld en vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit.

De kunstklep vereist levenslange inname van een anti-stollingsmiddel en houdt geen risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Ethiopië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Ethiopië."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij licht het middel als volgt toe:

"De bestreden beslissing motiveert de weigering van machtiging tot verblijf als volgt:

"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)."

Dit is een motivering die standaard reeds bij verschillende ongegrondheidsaanvragen inzake het verblijf om medische redenen werd gegeven.

[...]

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt uitdrukkelijk:

[...]

Artikel 9ter § 1 Vw vereist dat men nagaat of de ziekte bij gebrek aan adequate behandeling in het herkomstland een risico inhoudt voor zijn fysieke integriteit en/of een onmenselijke/vernederende behandeling.

Verzoeker is van oordeel dat de verwerende partij niet voldoende rekening heeft gehouden met de werkelijke/concrete situatie van verzoeker en zich in deze niet kon baseren op het zogenaamd medisch advies van de arts-adviseur d.d. 29 mei 2017; er is geen beoordeling/onderzoek gedaan van/naar de twee in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde mogelijkheden, minstens zijn deze twee mogelijkheden niet - afdoende - gemotiveerd.

De hierboven aangehaalde motiveringsplicht in hoofde van de verwerende partij houdt in dat de opgelegde motivering in de akte de feitelijke en de juridische overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet tevens afdoende zijn. In de motivering van de bestreden beslissing is niet voldoende rekening gehouden met de werkelijke situatie van verzoeker.

De verwerende partij beroept zich in de bestreden beslissing louter en alleen op het advies van de artsadviseur dd. 29 mei 2017 (stuk 4).

De verwerende partij kan er dan ook niet mee volstaan te verwijzen naar dit advies van de arts-adviseur, gezien het advies niet voorzien is van een afdoende feitelijke en juridische motivering en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schendt.

De verwerende partij heeft nagelaten na te gaan of de ziekte van verzoeker rekening houdend met de specifieke situatie waarin verzoeker zich bevindt geattesteerd in het standaard medisch attest geen reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst inhoudt.

Dit zijn de twee in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziene mogelijkheden en deze twee mogelijkheden dienen te worden onderzocht, beoordeeld en gemotiveerd, quod in casu non.

[...]

Verzoeker wordt geconfronteerd met een ernstige aandoening aan het hart.

Noch de diagnose, noch de medicamenteuze behandeling omschreven in het standaard medisch getuigschrift (medisch getuigschrift) worden betwijfeld door de arts-adviseur.

In de bestreden beslissing, noch in het advies van de arts-adviseur wordt gemotiveerd waarom in concreto, voor verzoeker, de aandoening niet ernstig is.

Het valt in redelijkheid niet in te zien dat geattesteerde vasculaire problemen geen risico inhouden voor de fysieke integriteit van verzoeker, en dat de stopzetting van zijn huidige behandeling die verantwoordelijk is voor de stabiele gezondheidstoestand, niet vernederend of onmenselijk wordt beschouwd, noch de fysieke integriteit kan schade.

Weliswaar werd in 2010 inderdaad met succes een nieuwe hartklep geplaatst, doch de medische behandeling bestaat uit meer dan alleen een operatief optreden.

Ook medicamenteuze behandeling, zoals omschreven in het SMG, valt onder het toepassingsgebied van artikel 9ter Vw.

Noch in de bestreden beslissing noch in het advies van de arts-adviseur wordt gemotiveerd dat er in feite een adequate behandeling zou zijn in het land van herkomst.

Het spreekt voor zich dat dient 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).

Er wordt door de arts-adviseur louter verwezen naar een ziekteverzekeringswet voor werknemersverenigingen.

Verzoeker kan hiervan onmogelijk gebruik maken, gezien hij niet in staat is om enige arbeid te verrichten.

Dit wordt bevestigd door zijn behandelend arts, dr. [E.] (stuk 5).

[...]

Het is strijdig met artikel 9ter Vw. waar het medisch verslag alleen een operatieve behandeling als 'adequate behandeling' lijkt te aanvaarden, en elk onderzoek nalaat naar de relevantie, beschikbaarheid of toegankelijkheid van de beschreven medicamenteuze behandeling/verzorging.

Er werd niet verwezen door de arts-adviseur naar de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland teneinde de continuïteiten in de medische zorgen te garanderen.

Minstens is de beoordeling te algemeen genomen en houdt het advies van de arts-adviseur op geen enkele manier rekening met de in concreto aanwezige elementen van verzoeker, zijnde zijn onmogelijkheid om arbeid te verrichten en derhalve te kunnen profiteren van de ziekteverzekering.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dient, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, na te gaan of de (gemachtigde van de) Staatssecretaris bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grand daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Verzoeker meent dan ook dat tegenpartij een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij haar motivatie om geen rekening te willen houden met de medische toestand van verzoeker wiens ernstige ziekte, een terugkeer naar zijn land van herkomst onmogelijk maakt.

[...]

Verzoeker kan op geen enkele manier toegang hebben tot de arbeidsmarkt omwille van zijn medische toestand, zodat hij niet kan genieten van de door de arts-adviseur vermelde verzekeringsmogelijkheden in zijn land van herkomst.

Derhalve kan hij op geen enkele manier instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Verzoeker terugsturen naar Ethiopië houdt in zijn concrete situatie een reëel risico in voor zijn leven of fysieke integriteit / een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit zowel in de zin van artikel 3 van het E.V.R.M. als van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verwerende partij schendt dus de motiveringsplicht zoals hierboven aangegeven doch schendt tevens het zorgvuldigheidsbeginsel door de bestreden beslissing enkel en alleen te schragen op dergelijk onbehoorlijk niet afdoende gemotiveerd niet pertinent advies van de arts-adviseur.

Samenvattend is verzoeker van oordeel dat de verwerende partij niet voldoende rekening heeft gehouden met de werkelijke/concrete situatie van verzoeker en zich in deze niet kon baseren op het zogenaamd medisch advies van de arts-adviseur dd. 29 mei 2017; er is geen beoordeling/onderzoek gedaan van/naar de twee in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde mogelijkheden, minstens zijn deze twee mogelijkheden niet - afdoende gemotiveerd. Dit is een schending van de motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het E.V.R.M.. Het eerste onderdeel van het eerste en enig middel is gegrond.

Uitgaande van het voormelde is dan ook meteen aangetoond dat de verwerende partij niet zorgvuldig heeft gehandeld bij het nemen van de bestreden beslissing en derhalve schendt de verwerende partij ook het zorgvuldigheidsbeginsel."

2.2.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt in zijn § 2 dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de 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 de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de aanvraag om machtiging tot verblijf gesteund op medische problemen van verzoeker ongegrond verklaard, omdat een arts-adviseur in een advies heeft vastgesteld dat de ingeroepen ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals bedoeld in deze wetsbepaling die aanleiding kan geven tot het verkrijgen van de verblijfsmachtiging. Met name wordt verwezen naar een advies van een arts-adviseur van 29 mei 2017. Dit advies waarnaar wordt verwezen, werd samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht en kan bijgevolg worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing.

De arts-adviseur stelt in haar advies vast dat de voorgelegde medische stukken aangeven dat bij verzoeker een reumatisch hartkleplijden werd vastgesteld, waarbij op 6 september 2010 met goed resultaat een kunsthartklep werd geplaatst en waarna hij een voorkamerfibrillatie ontwikkelde. Zij stelt vast dat dit laatste momenteel niet medicamenteus wordt behandeld gezien er globaal een goede frequentiecontrole is en ze asymptomatisch is. Zij weerhoudt een levenslange nood aan een anti-stollingsmiddel (bloedverdunner) alsook de noodzaak van een maandelijkse controle van de bloedstolling waaraan het anti-stollingsmiddel dient te worden aangepast en een jaarlijks nazicht bij een cardioloog. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat er geen medische tegenindicatie is om te reizen, geen medische indicatie voor mantelzorg blijkt en de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in het herkomstland Ethiopië. Hiervoor wordt verwezen naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank alsook een website van het 'Addis Cardiac Hospital'. Inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoeker, wordt gewezen op de twee typen van ziekteverzekering die in Ethiopië bestaan, met name enerzijds de sociale ziekteverzekering voor alle werknemers zowel in overheidsdienst als in de privésector en die verplicht is voor de belastingplichtigen en anderzijds de gemeenschapsziekteverzekering voor personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige, waaronder boeren en werklozen, en die niet verplicht is. Daarnaast wordt geduïd, onder verwijzing naar informatie afkomstig van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat personen die behoren tot het armste deel van de bevolking in aanmerking kunnen komen voor gratis behandeling en dit wordt beslist op het niveau van de dorpsgemeenschap, de 'Kebele' oftewel de kleinste administratieve eenheid van het land. De arts-adviseur wijst er vervolgens op dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt en er evenmin elementen in het dossier zijn die er op wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland. Zij is bijgevolg van oordeel dat niet blijkt dat verzoeker niet zal kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp en dat de medische zorgen voor verzoeker toegankelijk zijn in zijn herkomstland. Op basis van deze vaststellingen besluit de arts-adviseur in de eerste plaats dat geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit blijkt. Zij benadrukt dat het reumatisch hartkleplijden werd behandeld door de hartklep te vervangen door een kunstklep en de voorkamerfibrillatie niet wordt behandeld. Daarnaast stelt zij vast dat er evenmin een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de medische zorgen die verzoeker nog behoeft beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland.

Verzoeker betoogt dat de motivering van de bestreden beslissing zelf een loutere standaardmotivering betreft, doch gaat er aldus aan voorbij dat het advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. Dit advies gaat wel degelijk concreet in op verzoekers gezondheidstoestand zoals deze blijkt uit de voorgelegde medische stukken en hierin wordt toegelicht op basis van welke vaststellingen wordt besloten dat geen aandoening voorligt in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Hierbij wordt gemotiveerd in het licht van de beide toepassingsgevallen van deze wetsbepaling en ook concreet ingegaan op de vraag naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in verzoekers herkomstland. Bijgevolg kan verzoeker niet worden bijgetreden dat er sprake is van een loutere standaardmotivering. Verzoeker maakt niet met concrete argumenten aannemelijk dat het advies op zijn beurt niet zou voldoen aan de formele motiveringsplicht en niet op afdoende wijze de redenen naar voor brengt die de arts-adviseur ertoe hebben gebracht te besluiten dat geen aandoening in de zin van deze wetsbepaling voorligt derwijze dat hij er zich in rechte op nuttige wijze tegen kan verweren.

In zoverre verzoeker verder betoogt dat niet in concreto wordt gemotiveerd waarom de aandoening niet ernstig is, benadrukt de Raad dat de arts-adviseur in haar medische advies enerzijds op concrete wijze duidt waarom geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit blijkt en anderzijds, voor wat betreft het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer een behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, net erkent dat de aandoening een voldoende ernst heeft om onder dit toepassingsgeval te kunnen vallen, doch vaststelt dat dit risico zich niet stelt omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Gelet op deze vaststellingen, en waar verzoeker bovendien op geen enkele wijze concreet duidt dat zijn aandoening wel degelijk een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wordt een onvoldoende motivering wat de ernst van de aandoening betreft niet aannemelijk gemaakt.

De motivering die aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt, is pertinent en draagkrachtig. Zij stelt verzoeker in staat om te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze door hem bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Verzoeker toont aan de hand van zijn uiteenzetting een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet niet aan.

2.2.2. In de mate dat verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

“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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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 bij wie 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 (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt deze beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Verzoeker betoogt dat geen, minstens geen afdoende, onderzoek is gevoerd naar de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad stelt in dit verband allereerst vast dat op basis van het advies van de arts-adviseur wel degelijk moet worden aangenomen dat de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn onderzocht. Zo stelt de arts-adviseur in de eerste plaats vast dat geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit blijkt nu het reumatisch hartkleplijden werd behandeld door de hartklep te vervangen door een kunstklep en de voorkamerfibrillatie niet wordt behandeld. Zij oordeelt dat uit de voorgelegde medische stukken geen medische tegenindicatie om te reizen of medische indicatie voor mantelzorg blijkt. Daarnaast stelt zij vast dat er evenmin een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de medische zorgen die verzoeker nog behoeft – met name een medicamenteuze behandeling met een anti-stollingsmiddel alsook een maandelijkse controle van de bloedstolling en een jaarlijks cardiologisch nazicht – beschikbaar en toegankelijk zijn voor hem in zijn herkomstland. Zij licht toe op basis van welke gegevens en stukken zij hiertoe heeft besloten.

In zoverre verzoeker betoogt dat geen voldoende onderzoek heeft plaatsgevonden, en zijn werkelijke en concrete situatie onvoldoende in rekening is gebracht, herhaalt de Raad allereerst dat niet blijkt dat verzoeker op zich betwist dat zijn aandoening geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, hetgeen een imminent risico hiervoor vereist. Hij brengt in dit verband alvast geen concrete argumenten aan die wijzen op een dergelijk imminent risico. Verzoeker betwist niet dat hij kan reizen. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt vervolgens niet erkend dat verzoekers aandoening onbehandeld een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kan inhouden, waarna de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland worden onderzocht. Er wordt vastgesteld dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker in het herkomstland, zodat het bedoelde risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kan worden uitgesloten. In deze omstandigheden toont verzoeker niet aan dat de arts-adviseur, specifiek wat het onderzoek naar de ernst van de ingeroepen aandoening betreft, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of bij dit onderzoek niet de vereiste zorgvuldigheid aan de dag werd gelegd.

Verzoeker stelt vervolgens dat in 2010 inderdaad een nieuwe hartklep werd geplaatst, doch benadrukt dat de medische behandeling uit meer bestaat dan alleen een operatief optreden. Hij wijst op zijn medicamenteuze behandeling. Hij betoogt dat in het medisch advies ten onrechte enkel een operatieve behandeling als adequate behandeling lijkt te worden aanvaard en elk onderzoek naar de relevantie, beschikbaarheid of toegankelijkheid van de beschreven medicamenteuze behandeling wordt nagelaten. De Raad dient vast te stellen dat dit betoog feitelijke grondslag mist. De arts-adviseur weerhoudt in haar advies immers uitdrukkelijk de noodzaak van een verdere medicamenteuze behandeling met een anti-stollingsmiddel alsook van een maandelijkse controle van de bloedstolling waaraan het anti-stollingsmiddel dient te worden aangepast en van een jaarlijks cardiologisch nazicht. Een eenvoudige lezing van het medisch advies leert ook dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van deze noodzakelijk geachte medische zorgen, waaronder dus de medicatie, door de arts-adviseur werd nagegaan.

Inzake de beschikbaarheid van de als noodzakelijk weerhouden medische zorgen verwijst de arts-adviseur naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank alsook een website van het *'Addis Cardiac Hospital'*. Het wordt niet betwist dat op basis van deze informatie kan worden aangenomen dat de vereiste medische zorgen voorhanden zijn in verzoekers herkomstland.

Inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoeker, wijst de arts-adviseur in de eerste plaats op de twee typen van ziekteverzekering die in Ethiopië bestaan, met name enerzijds de sociale ziekteverzekering voor werknemers zowel in overheidsdienst als in de privésector en anderzijds de gemeenschapsziekteverzekering voor personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige, waaronder boeren en werklozen. Daarnaast wordt geduid, onder verwijzing naar informatie afkomstig van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat personen die behoren tot het armste deel van de bevolking in aanmerking kunnen komen voor gratis behandeling en dit wordt beslist op het niveau van de dorpsgemeenschap, de *'Kebele'* oftewel de kleinste administratieve eenheid van het land. De arts-adviseur stelt verder vast dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt en er in het dossier evenmin elementen zijn die er op wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland. Zij is bijgevolg van oordeel dat kan worden aangenomen dat de medische zorgen voor verzoeker toegankelijk zijn in zijn herkomstland.

Gelet op hetgeen voorafgaat, kan verzoeker niet worden gevolgd in zijn betoog dat louter wordt verwezen naar een ziekteverzekeringswet voor werknemersverenigingen. Hij gaat aldus voorbij aan de bijkomende motivering enerzijds inzake de gemeenschapsziekteverzekering voor personen die niet zijn

geregistreerd als belastingplichtige, waaronder boeren en werklozen en anderzijds inzake het gegeven dat personen die behoren tot het armste deel van de bevolking in aanmerking kunnen komen voor gratis behandeling, hetgeen wordt beslist op het niveau van de dorpsgemeenschap, de 'Kebele' oftewel de kleinste administratieve eenheid van het land. De Raad stelt vast dat verzoeker geen argumenten aanbrengt die deze informatie weerleggen en bijgevolg ten onrechte voorhoudt als zouden in zijn herkomstland enkel werknemers kunnen terugvallen op een ziekteverzekering of enkel werknemers toegang kunnen verkrijgen tot een adequate medische zorgverstrekking.

Verzoeker betoogt vervolgens dat hij niet in staat is om arbeid te verrichten, zodat hij ook niet kan terugvallen op de ziekteverzekering voor werknemers. Hij voegt bij het verzoekschrift een door hem ter staving van de aanvraag reeds voorgelegd medische stuk waarop een van de behandelende artsen op 13 juli 2017 bijkomend heeft vermeld dat verzoeker, hoewel werkwilbig, geen klassieke arbeid aankan. De Raad merkt in dit verband op dat deze vermelding dateert van na het opstellen van het thans voorliggende medische advies en van na het nemen van de bestreden beslissing, terwijl de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110.548 en vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395). Verzoeker toont niet aan dat in de ter staving van de verblijfsaanvraag voorgelegde medische stukken melding werd gemaakt van een onmogelijkheid om te werken. Hij weerlegt met zijn betoog het gestelde door de arts-adviseur in haar advies nog niet dat de ingeroepen (medische) elementen nog niet wijzen op een arbeidsongeschiktheid. Dit geldt des te meer waar het onduidelijk is of de behandelde arts met de term "*klassieke arbeid*" doelt op alle vormen van tewerkstelling of enkel op eerder fysieke arbeid. In dit verband merkt de Raad ook nog op dat de hartchirurg dr. B. die verzoeker indertijd opereerde in zijn medisch attest van 2 september 2010, gevraagd of de patiënt een normaal leven kan leiden (inclusief het verwerven van een inkomen), aangaf dat dit mogelijk is. Op de vraag naar de resultaten van de behandeling antwoordde hij dat volledig herstel en werkhervatting mogelijk zijn. Er blijkt bijgevolg niet dat verzoeker in het kader van huidige annulatieprocedure dienstig kan verwijzen naar de handgeschreven vermelding van 13 juli 2017 ter nietigverklaring van de bestreden beslissing. Daarenboven wijst de Raad op zijn eerdere vaststelling dat verzoeker niet kan worden gevolgd in zijn betoog als zouden in zijn herkomstland enkel werknemers toegang kunnen verkrijgen tot een adequate medische zorgverstrekking. Hij blijft in gebreke met concrete argumenten te weerleggen dat hij eventueel kan terugvallen op de gemeenschapsziekteverzekering, minstens op de gratis medische behandeling die op het niveau van de dorpsgemeenschap kan worden toegestaan.

Verzoeker stelt nog dat door de arts-adviseur niet wordt verwezen "*naar de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland teneinde de continuïteiten in de medische zorgen te garanderen*". De Raad herhaalt dat de toegankelijkheid voor verzoeker van de vereiste medische zorgen in het herkomstland wel degelijk werd nagegaan en deze laatste niet met concrete argumenten aannemelijk maakt dat de arts-adviseur, in het licht van de gegevens zoals deze voorlagen, op dit punt geen zorgvuldig, redelijk en toereikend onderzoek voerde. Verzoeker weerlegt met dit bijzonder algemeen betoog de motivering inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet.

Verzoeker maakt met zijn uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker maakt aldus evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medische advies van 6 juni 2017 teneinde te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.2.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen

en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk).

In het arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, hoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en een inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak D. tegen het Verenigd Koninkrijk waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verijnd dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Paposhvili tegen België).

Te dezen maakt verzoeker niet in concreto aannemelijk dat hij zich in een van de hierboven genoemde situaties bevindt. Hij weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat er geen actueel en reëel risico bestaat voor het leven en de fysieke integriteit en hij kan reizen en dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland zodat evenmin een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling blijkt gelet op zijn gezondheidstoestand.

Bovendien wordt met de thans bestreden beslissing enkel uitspraak gedaan over de aanvraag om een machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Vermits met de bestreden beslissing geen uitspraak is gedaan over een verwijderingsmaatregel, kan verzoeker geen schending van artikel 3 van het EVRM als dusdanig inroepen (RvS 13 januari 2016, nr. 233.458).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

2.2.4. Het enig middel is ongegrond.

3. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig november tweeduizend zeventien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS