Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

# Arrest

**nr. 199 539 van 12 februari 2018**
**in de zaak RvV X / II**

**In zake:** **X**

**Gekozen woonplaats:** **ten kantore van advocaat C. NDJEKA OTSHITSHI**
**Place Coronmeuse 14**
**4040 HERSTAL**

**tegen:**

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

**DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 24 augustus 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 29 mei 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* 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 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat C. NDJEKA OTSHITSHI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

**WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij dient op 8 april 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* 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).

Deze aanvraag wordt op 23 oktober 2009 ontvankelijk verklaard.

Op 4 januari 2013 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard. Bij arrest met nummer 175 508 van 29 september 2016 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissing.

Op 29 mei 2017 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag opnieuw ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.04.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*Q., B. (R.R.: (…))*
*geboren te C. op 03.11.1975*
*nationaliteit: Angola*
*adres: (…)l*

*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 23.10.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden :*

*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.*

*Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 22.05.2017), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.*

*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.*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf"."*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het eerste middel luidt:

*"3. EXPOSE DES MOYENS*
*Sous toutes réserves généralement quelconques, sous réserve d'explications complémentaires et sous réserve de la production du dossier administratif complet dans le délai indiqué à l'article 39/72 de la loi du 15 décembre 1980 :*

*• Premier moyen: pris de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et 1'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.*

*1.*
*Attendu que le requérant conteste la pertinence des motifs invoqués dans 1'acte litigieux dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait.*

*Qu'en effet, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur 1'accès, le séjour, l'établissement et 1'éloignement des étrangers (ci-après, la loi de 1980) et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs imposent que les décisions administratives soient motivées de façon à faire apparaitre la proportionnalité et 1'adéquation des décisions emportant de lourdes conséquences juridiques.*

*Que selon la Cour de cassation, par motivation adéquate de 1'acte administratif, il y a lieu d'entendre, toute motivation qui fonde raisonnablement la décision concernée (Cass., 5 février 2000, Buil. cass., 2000, P.285).*

*Que lorsqu'une autorité administrative dispose, comme en l'espèce, d'un pouvoir d'appréciation, elle doit l'exercer et motiver en la forme sa décision de manière telle que l'intéressé soit informé des raisons qui 1'ont déterminée à statuer comme elle l'a fait (Cons. État, arrêts n° 66.292 du 16 mai 1997, 69.157 du 24 octobre 1997, 75.628 du 28 aout 1998, 80.549 du 1er juin 1999,81.668 du 6 juillet 1999,84.810 du 24 janvier 2000,94.384 du 28 mars 2001,117.645 du 27 mars 2003...).*

*Qu'une telle motivation exige l'indication dans l'acte administratif des considérations de droit et de fait qui soient adéquates, pertinentes, précises et juridiquement admissibles et qui servent de fondement a la décision concernée.*

*Que « le contenu de la motivation doit être correct et ne peut révéler une erreur manifeste d'appréciation ou une appréciation déraisonnable des éléments du dossier. Cet examen implique une analyse des faits mais n'autorise pas le Conseil du contentieux des étrangers à reprocher à l'auteur de l'acte attaqué d'avoir adopté une position différente de celle qu'il aurait lui-même adopté. Tout au plus, pourrait-il sanctionner le raisonnement suivi par l'auteur de l'acte, s'il lui parait manifestement erroné » (C.E., n°53.199,10 mai 1995, RDE 1995, n°86, pp 574 et s.; C.E., n°58.074, 8 février 1996, RDE 1996, n°87, p. 72; C.E. 57.53116 janvier 1996 RDE n°88, pp. 242-243).*

*Qu'en l'occurrence, la motivation de la décision attaquée révèle que non seulement, l'Office des Étrangers n'a pas tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à la situation individuelle de la partie requérante, mais il a en outre adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant une erreur manifeste d'appréciation.*

*Qu'en effet, la décision attaquée ainsi que le rapport médical litigieux se bornent à indiquer que les soins sont disponibles et pourraient être accessibles en Angola.*

*Que la partie adverse considère notamment que l'état de santé de la partie requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans son pays d'origine.*

*Qu'il ressort du rapport médical annexé à la décision attaquée, que le médecin conseil de la partie adverse a tenté de démontrer la disponibilité des soins dans le pays d'origine et partant, a précipitamment conclu à leur accessibilité par la partie requérante.*

*Alors qu'en l'espèce, et contrairement à l'analyse de la partie défenderesse, aucune menace directe pour la vie de la partie requérante ne peut être écartée a ce stade puisque la gravité des constats effectuées par le médecin du requérant sont corroborés par un traitement médical strict correspondant à la pathologie sévère dénoncée.*

*Qu'en tout état de cause, à considérer même que la partie requérante est en état de voyager, les éléments de la cause démontrent à suffisance les difficultés d'accès auxquelles la partie requérante devrait faire face une fois arrivée en Angola.*

*Qu'en raison de l'ensemble des éléments développés sous le moyen, il y a lieu de constater que la décision attaquée est inadéquatement motivée, disproportionnée, viole l'ensemble des dispositions vantées sous le moyen et partant, doit être annulée.*

*2.*

*Attendu que la partie requérante invoque la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, a l'établissement et a l'éloignement des étrangers.*

*Qu'en effet, l'article 9 ter, §1er, alinéa 1er dispose que : « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.[...] »*

*Que concernant son état de santé, Monsieur QUILEBA avait joint et complété a sa demande de séjour plusieurs certificats médicaux.*

*• Etat de santé de la partie requérante*

*Attendu que la partie requérante expose que la décision entreprise viole incontestablement les dispositions vantées sous le moyen dès lors que la partie adverse procédé manifestement par une appréciation déraisonnable des éléments du dossier.*

*Que la partie adverse est malvenue de s'appuyer sur le rapport du médecin de l'Office des étrangers pour conclure que le problème médical invoqué a l'appui de la procédure 9 ter ne justifie pas la délivrance d'un titre de séjour au requérant vu que son affection ne représente pas de danger et que dès lors il est capable de voyager pour retourner dans son pays.*

*Que pourtant, le requérant souffre sans conteste d'une pathologie grave qui suppose : « l'affection qui, sans traitement ou soins médicaux, peut causer la mort de la personne, réduire son espérance de vie, causer un handicap physique ou psychique ou dont le traitement exige la multiplication des soins et des contrôles ou une thérapie lourde... » (Cette définition est celle donnée par la Commission de régularisation dans le cadre de la Loi du 22/12/1999. Elle a été rédigée par une équipe multidisciplinaire composée de politiciens, de médecins...).*

*Qu'il y a lieu de constater que le requérant est atteint d'une affection grave qui nécessite un traitement a vie et donc un suivi régulier en Belgique.*

*Qu'en l'espèce, en Belgique, il suit un traitement approprié pour atténuer et éviter les complications sévères de la maladie, dont la mort.*

*Que selon la nature de la gravité de la maladie, il s'agit d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et psychique, ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant, s'il n'y a pas de disponibilité ou d'accès au traitement adéquat dans son pays.*

*Que selon le Conseil d'Etat, les raisons médicales peuvent constituer une circonstance exceptionnelle pour une régularisation de séjour (CE arrêt n° 74.880 du 30/06/98, n° 84.716 du 18/01/2000 et 97.805 du 12/07/2001).*

*Qu'il est dès lors primordial que le requérant puisse continuer à bénéficier d'une prise en charge médicale en Belgique.*

*Que le requérant rappelle les termes de l'arrêt d'annulation de Votre Conseil du 29/09/2016 n° 175 508:*

*« Artikel 9ter, § 1, van de bedoelde wet houdt echter duidelijk 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. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of*

*vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. De huidige zaak heeft specifiek betrekking op de tweede mogelijkheid, met betrekking dewelke de ambtenaar-geneesheer en dienvolgens ook de verwerende partij dus ook afleiden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts onder dezelfde strenge voorwaarden van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden toegepast. Echter, hoewel de ziekte wel een minimum drempel van ernst moet bereiken om onder de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziene gevallen te ressorteren, blijkt noch uit de wettekst noch uit de relevante voorbereidende werken dat de wetgever heeft gewild dat de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter slechts lijkt op een "machtiging om te sterven". De stelling dat het toepassingsgebied van artikel 9ter samenvalt met dat van artikel 3 van het EVRM, zoals het thans door het EHRM wordt geïnterpreteerd, zou daar nochtans op neerkomen vermits het EHRM het lijden wegens een natuurlijk voorkomende ziekte slechts in zeer uitzonderlijke gevallen verbindt aan de door artikel 3 van het EVRM beschermde toestand.*

*De bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bieden een ruimere bescherming dan deze die zou kunnen blijken uit artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het EHRM, zodat de ambtenaar-geneesheer zich niet mocht beperken tot het onderzoek of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor het leven en de aandoeningen geen dringende maatregelen vereisen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst.*

*Uit het voorgaande blijkt dat, om na te gaan of de betrokkene aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voldoet, het onderzoek niet kan worden beperkt tot de vraag of de verzoekende partij aan de strenge voorwaarden voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM voldoet.*

*De verwerende partij laat in haar nota dan wel uitschijnen dat geen onderzoek diende te worden gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst omdat de medische verzoekschriften van 2008-2009 dateren en sindsdien niet meer geactualiseerd werden, maar noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, noch uit de bestreden beslissing blijkt dat dit motief determinerend zou zijn geweest. In tegendeel: de ambtenaar-geneesheer stelt inderdaad zoel vast dat er slechts summiere medische informatie beschikbaar is, maar hij stelt zich geenszins op het standpunt dat geen behandeling noodzakelijk zou zijn. Uit het advies blijkt onmiskenbaar dat het enige determinerende motief is dat er geen sprake is van een levensbedreigende aandoening. »*

*• La disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine*

*Que s'agissant de la disponibilité des soins médicaux pour la requérante dans son pays d'origine, la partie adverse s'appuie sur les sources qu'elle cite en page 2 de 1'avis médical pour conclure que les soins sont disponibles en Angola.*

*Que l'énoncé de ces sources dont la majorité ne sont pas publiques ne permet pas à la partie requérante qui a pourtant fourni une documentation assez soutenue de comprendre dans quelle mesure les soins dont elle a besoin sont disponibles dans son pays.*

*Que les sources citées sont loin d'être objectives sur la situation sanitaire en Angola tant en ce qui concerne la disponibilité des soins que leur accessibilité.*

*Que dès lors il n'est pas pertinent de soutenir uniquement à partir de telles sources que les soins sont disponibles en Angola.*

*Que par ailleurs, il appert de noter que la partie adverse ne spécifie pas la quantité, ni la qualité et encore moins le coût du traitement et des médicaments nécessaires à la survie de la partie requérante.*

*Que les prix renseignés en page 3 du rapport médical sont généraux et vagues et pas spécifiques au traitement nécessité par la maladie du requérant.*

*Que de plus, il est certain que son état de santé ne lui permet nullement d'exercer un travail et ne lui permet d'obtenir un quelconque revenu, et donc aucune assurance-mutuelle en Angola pour pouvoir se soigner.*

*Que manifestement l'information avancée par la partie adverse sur 1'accessibilité des médicaments et des soins est donc insuffisante.*

*Attendu que la partie requérante expose en effet que même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles en Angola, quod non, elle n'y aurait pas, in concreto, accès.*

*Qu'il est écrit, à juste titre, que : l'adéquation du traitement doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier, compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. » (K. DE HAES et J-FHAYEZ, Statut administratif des étrangers, ADDE, Nivelles, 2009, p. 47).*

*Que tombe également sous le sens et mérite d'être souligné le propos du directeur général de l'Office des étrangers qui a fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au parlement en soutenant que: «l'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également pris en compte » (Doc. Pari, Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 247/008, Exposé introductif, p. 137).*

*Qu'a tout bien considérer, pour que 1'on puisse prétendre que la partie requérante aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en pays de provenance, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie.*

*Qu'en se bornant à indiquer que les soins sont disponibles et accessibles au Burkina Faso sur base de motifs stéréotypés sans préciser à quelles conditions ils le seraient pour la requérante, la partie adverse a violé 1'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, lesquels imposent que les décisions administratives soient motivées de façon à faire apparaitre la proportionnalité et l'adéquation des décisions emportant de lourdes conséquences juridiques.*

*Que comme précisé ci-haut, le requérant ne pourra pas prétendre à un travail en cas de retour dans son pays.*

*Qu'il est dès lors certain que, sans travail, il ne pourrait avoir accès en Angola a la prise en charge efficace dont elle bénéficie actuellement en Belgique.*

*Que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs exigent l'indication dans l'acte administratif des considérations de droit et de fait qui soient pertinentes, précises et juridiquement admissibles et qui servent de fondement a la décision concernée.*

*Qu'il est de jurisprudence constante que la motivation doit être adéquate.*

*Qu'il y a lieu d'entendre par motivation adéquate de 1'acte administratif, affirme la Cour de cassation, toute motivation qui fonde raisonnablement la décision concernée (Cass., 5 février 2000, Buil. cass., 2000,P.285).*

*Que le principe de bonne administration impose à l'autorité de se livrer à un examen particulier et complet des circonstances de 1'affaire, ce qui exclut des décisions globales et des motivations vagues et creuses.*

*Que partant l'acte querellé pêche par un vice de motivation et doit être annulé."*

Het tweede middel, dat nauw samenhangend is met het eerste middel en om deze reden samen wordt behandeld, luidt:

*"• Deuxième moyen: pris de la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie.*

*Attendu que l'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de violation de la disposition vantée sous le moyen dès lors que le requérant est une personne gravement malade, et qui plus est,*

*dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'elle bénéficie d'une prise en charge médicale qui, à l'état actuel, n'est ni disponible et encore moins accessible au pays d'origine.*

*Que le requérant est bel et bien l'étranger visé par l'article 9 ter précité si bien qu'elle « souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine... » » (K. DE HAES et J-F HAYEZ, Statut administratif des étrangers, ADDE, Nivelles, 2009, idem*

*Qu'ainsi, le retour du requérant au pays d'origine l'exposerait assurément a un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou à tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique.*

*Que, sans nul doute, en Angola, l'arrêt de la prise en charge médicale dont bénéficie le requérant actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, a tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi libellé : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains et dégradants ».*

*Qu'il n'est point besoin de relever qu'au cours de ces dernières années, la Cour européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil d'Etat et les tribunaux civils ( dans le cadre des procédures en référé) ont développé une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour, des personnes gravement malades seraient constitutives d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales précitée.*

*Que cette jurisprudence oblige le ministre et son administration, lorsqu'ils statuent sur les demandes fondées sur les raisons médicales, de prendre en considération notamment: le sérieux de la maladie; l'impossibilité, pour l'intéressé, de voyager; l'accès effectif de l'étranger aux soins dans son pays d'origine, en prêtant attention à sa capacité financière, aux limitations géographiques...; la présence de membres de la famille, lorsque la situation de santé l'exige, et leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de 1'intéressé .*

*Qu'il sied, en l'espèce, d'annuler la décision entreprise dès lors qu'il y a un risque avéré de violation de l'article 3 qui consacre un droit absolu."*

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, en de in artikel 62 van de vreemdelingenwet vervatte motiveringsplicht hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "*afdoende*" wijze. Het begrip "*afdoende*" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. *In casu* vermeldt de bestreden beslissing de juridische grondslag, met name artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, en gaat zij uitvoerig in op de door de verzoekende partij aangehaalde medische elementen van de aanvraag, onderzoekt zij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen die de verzoekende partij behoeft aan de hand van een uitgebreid medisch advies dat samen de met de bestreden beslissing wordt ter kennis gegeven en ervan deel uitmaakt. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt overigens niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "*verder*" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "*het waarom*" of "*uitleg*" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

*In casu* bekritiseert de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk, stelt dat er een manifeste beoordelingsfout is begaan en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt *in casu* nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

De Raad is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in 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).

Artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidde ten tijde van het nemen van deze beslissing 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 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 9*ter* van de vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

(1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;
(2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Blijkens het administratief dossier heeft de verzoekende partij een vasculair accident gedaan met als gevolg een spastische parese in 2006 en epilepsieaanvallen. *In casu* steunt de bestreden beslissing op het volgende advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 mei 2017, dat 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 08.04.2009.*

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:*
*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*
*• 20/11/2008, 08/01/2009,medisch verslag van Dr. H., neuroloog. Deze attesteert een linker spastische hemiparese, mogelijks ten gevolge van een vasculair accident 2 jaar geleden. Een verdere oppuntstelling moet volgen. Betrokkene krijgt een medicatie voorgeschreven wegens hypertensie. Een elektro-encefalogram vertoont een gestoord tracé, maar zonder epilepsie.*
*• 01/12/2008, Dr. N., radioloog, tekenen van een embool mogelijks ten gevolge van een aneurysma op de rechter carotis.*
*• 29/12/2008, CT-scan hersenen, post ischemische sequelen.*
*• 14/1/2009: Dr. H., elektro-encefalogram, trage dysrythmie. Afwezigheid van epilepsie.*

*• 2/10/2013, Dr. B., betrokkene zou na zijn hospitalisaties geen epilepsiecrisis meer vertoond hebben hij krijgt evenwel voorgeschreven maar het blijkt dat 1 g tweemaal per dag slaperigheid veroorzaakt. Een nieuw elektro-encefalogram toont geen epilepsie aan.*
*• 16/12/2013, Dr. V. M., betrokkene vertoont wat migraine en evenwichtsstoornissen, waarvoor kine wordt voorgesteld. Verder verloopt de anamnese moeizaam wegens taalproblemen.*
*• 7/2/2014, bloedafnames.*
*• 28/4/2014, Dr. K., magnetische resonantie, er wordt geen tumor waargenomen.*
*• 1/2/2014, betrokkene heeft een epilepsiecrisis gehad.*
*• 20/10/2014, Dr. T., goed geëquilibreerde epilepsie met Keppra. De laatste zes maanden zijn er geen crisissen geweest*
*• 19/11/2015, Dr. V.; polysomnografie, er wordt vastgesteld dat het slaappatroon gefragmenteerd is. Er worden hygieno-dietistische maatregelen voorgesteld (slapen op de rug vermijden, niet teveel drinken en eten).*
*• 9/2/2016, bloedafname.*
*• 17/10/2016, Dr. R., betrokkene moet verder Keppra & Depakine & acetylsalicilzuur (als bloedverdunner) nemen, van minder belang cholesterolverlagers en kiné volgen.*

*II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*
*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 42-jarige man mogelijks ten gevolge van een embool een vasculair accident zou gedaan hebben met als gevolg een spastische parese in 2006.*
*De latere evolutie toonde aan dat betrokkene af en toe epilepsie-aanvallen kreeg waarvoor hij Keppra & depakine & acetylsalicilzuur (als bloedverdunner) moet nemen.*
*Het verder nemen van deze medicatie lijkt ons essentieel.*
*Bovenvermelde is echter ook mogelijk in Angola.*
*Alle nodige behandelingen zijn dus ook mogelijk in Angola, zoals blijkt uit de hieronder 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.*
*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 het 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 wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheids- en toegankelijkheidsstudie.*

*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):*
*Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8959*
*Outpatient & inpatient treatment and follow-up by a neurologist & specialist in epilepsie= Available Clinica Sagrada Esperanza, Avenida Mortalla Mohamed Ilha de Luanda, Luanda, (Private Facility) & Hospital Américo Boavida Avenida Hoji Ya Henda Marcal Luanda (Public Facility)*
*KEPPRA = levetiracetam Neurology: antiepileptics Current Medication Available*
*valproic acid OR valproate OR Depakine® Neurology: antiepileptics Alternative Medication Available*
*Clinica Sagrada Esperanza, Avenida Mortalla Mohamed Ilha de Luanda, Luanda, (Private Facility) & Hospital Américo Boavida Avenida Hoji Ya Henda Marcal Luanda (Public Facility)*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat verdere opvolging en nabehandeling mogelijk is in haar herkomstland Angola"*

*IV. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:*
*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 beschikbaar zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door de bijgevoegde beschikbaarheidsstudie.*
*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.*
*In de openbare instellingen (ziekenhuizen en gezondheidscentra) kost de courante medische verzorging ongeveer 3,00 USD. Lichte chirurgische ingrepen kosten van 3,00 tot 15,00 USD, zware ingrepen kosten meer dan 200 USD. De kosten in particuliere instellingen (die raadplegingen aanbieden, eerste hulp verlenen en aandoeningen die veel voorkomen behandelen) zijn hoger dan in de openbare instellingen. De onderzoeken kosten er tussen 10 en 60 USD, licht chirurgische ingrepen 15 tot 250 USD en zware ingrepen tussen 1100 en 5750 USD. Voor deze laatste ingrepen moet een voorschot worden betaald van 1000 tot 3000 USD, volgens type van ingreep en duur van de ziekenhuisopname. Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken die worden bevoorraad door lokale productie of invoer. In de winstgevende privésector hebben de religieuze instellingen en de niet-gouvernementele organisaties bij de zorgverstrekking vooral aandacht voor de meest kwetsbare personen in de landelijke en voorstedelijke gebieden. De kosten in de gezondheidscentra en de NGO' s zijn relatief laag (20-30 %), dankzij de financiële steun van andere organisaties (dat is het geval met de Jeugdcentra).*

*Wat ziekteverzekering betreft, zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen, ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL, die in Angola ziekteverzekeringen en overlevingsverzekeringen aanbieden, zowel aan individuen als aan groepen. De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.*

*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 nr. 81574 van 23 mei 2012)*

*Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur extra bagage.*

*****
*Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Betrokkene haalt in zijn asielaanvraag van 17/07/2013 aan dat hij geen contact meer zou hebben met zijn familie aldaar. Toch lijkt het ons overigens erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola, het land waar hij ruim 33 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Angola mogelijk is.*

*Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Angola.*

*V. Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de problematiek van epilepsie, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico*

*inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Angola.*
*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Angola."*

Dit advies vormt een geheel met de bestreden beslissing.

Artikel 9*ter*, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt zoals reeds aangegeven duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Het gaat om verschillende hypotheses waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de voorziene hypotheses 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 EVRM omvatten (*cf*. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) en de zogenaamde hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van het 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 9*ter* 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 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).

De verzoekende partij verwijt de verwerende partij zich te beperken tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen die zij behoeft.

De Raad kan *in casu* enkel vaststellen dat het medisch advies alle aangebrachte elementen in overweging heeft genomen en dat de verzoekende partij in het middel nalaat *in concreto* te melden met welk medisch element geen rekening is gehouden of niet correct werd beoordeeld.

Waar zij voorhoudt dat ten onrechte is vastgesteld dat zij kan reizen, dient er te worden vastgesteld dat de verzoekende partij nalaat aan te tonen niet in staat te zijn om te reizen, ook naar het herkomstland. Er wordt geen medisch getuigschrift hieromtrent aangeduid of neergelegd, ook niet voor het nemen van de bestreden beslissing.

Voorst ontkent het medische advies evenmin de vaststellingen van de artsen van de verzoekende partij. Integendeel wijst het medische advies van de verwerende partij erop dat de verzoekende partij Keppra en depakine en acetylalicilzuur (bloedverdunner) behoeft en dat *"het verder nemen van deze medicatie lijkt ons essentieel"*. De aanvraag wordt *in casu* niet afgewezen omwille van een gebrek aan ernst van de ziekte van de verzoekende partij maar wel omdat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er wordt evenmin voorbij gegaan aan de vaststelling dat een behandeling mogelijks levenslang dient te duren. Voorts kan uit de voorliggende medische attesten betreffende de verzoekende partij en waarnaar het medisch advies van de verwerende partij verwijst geen element ontdekt worden waar geen rekening mee is gehouden en de verzoekende partij brengt dit evenmin *in concreto* aan. Zij beperkt haar betoog over haar medische toestand tot vage beweringen en ontkenningen van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer zonder in het minst concreet aan te duiden in welk voorgelegd attest welk concreet element voorhanden is dat ingaat tegen de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer. Het dient te worden herhaald dat de ernst van de ziekte is aanvaard door de verwerende partij in het kader van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. De verwerende partij ontkent niet in haar medisch advies dat het een ziekte is die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het herkomstland. In de mate dat de verzoekende partij verwijst naar het arrest met nummer 175 508 van de Raad in haar eerder beroep, wordt erop gewezen dat alsdan niet werd onderzocht of de ziekte paste in het kader van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en enkel werd onderzocht of de ziekte van die aard was dat artikel 3 van het EVRM in het gedrang kwam. De verwijzing is niet langer dienstig, temeer *in casu* de behandelingsmogelijkheden en toegankelijkheidsvereisten werden onderzocht.

Evenmin blijkt uit de attesten dat de ziekte van de verzoekende partij enkel in België kan behandeld worden. De verzoekende partij toont dit evenmin aan.

De verzoekende partij betwist dat de medische zorgen die zij behoeft beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Waar zij stelt dat de verwijzing naar de bronnen van de ambtenaar-geneesheer op pagina 2 van diens advies niet publiek toegankelijk zijn, bedoelt zij wellicht het MedCOI-project waarnaar wordt verwezen. De Raad dient vast te stellen dat de beschikbaarheid van medische zorgen over de ziekte, waaraan de verzoekende partij lijdt, wordt vermeld in een MedCOI-document 'BMA 8959' met melding van de aanwezigheid van medicatie, de aanwezigheid van neurologen, speciale ziekenhuizen voor epilepsie en ziekenhuizen met toenaam en adressen vermeld in het herkomstland. De verzoekende partij is derhalve in staat deze documenten te raadplegen en inzage te nemen en laat voor het overige na aan te duiden waarom deze documentatie niet zou aantonen dat de medische zorgen die zij behoeft niet beschikbaar zouden zijn in haar herkomstland. De ambtenaar-geneesheer verwijst uitdrukkelijk in het advies naar dit document dat zich in het administratief dossier bevindt en de verzoekende partij slaagt er niet in het volgende *in concreto* te weerleggen:

*"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):*
*Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8959*
*Outpatient & inpatient treatment and follow-up by a neurologist & specialist in epilepsie= Available Clinica Sagrada Esperanza, Avenida Mortalla Mohamed llha de Luanda, Luanda, (Private Facility) & Hospital Américo Boavida Avenida Hoji Ya Henda Marcal Luanda (Public Facility)*
*KEPPRA = levetiracetam Neurology: antiepileptics Current Medication Available*
*valproic acid OR valproate OR Depakine® Neurology: antiepileptics Alternative Medication Available*
*Clinica Sagrada Esperanza, Avenida Mortalla Mohamed llha de Luanda, Luanda, (Private Facility) & Hospital Américo Boavida Avenida Hoji Ya Henda Marcal Luanda (Public Facility)*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat verdere opvolging en nabehandeling mogelijk is in haar herkomstland Angola"*

De uitleg, onderaan pagina 2 van het advies, betreft enkel de werking van het MedCOI-project. Het louter beweren dat de documentatie niet objectief is, kan niet leiden tot de vaststelling dat de door de verzoekende partij aangehaalde bepalingen geschonden zijn.

De verzoekende partij houdt er een zeer vaag betoog op na waar zij meldt dat de prijzen van de medicatie op pagina 3 van het advies vaag en algemeen zijn. De Raad kan enkel vaststellen dat precieze cijfers zijn weergegeven in het advies en de verzoekende partij deze niet weerlegt.

Waar de verzoekende partij bekritiseert dat de medische zorgen toegankelijk zijn en zij niet in staat is te werken en inkomen te verwerven in het herkomstland, wijst de bestreden beslissing er tevens op dat de verzoekende partij beroep kan doen op het IOM, dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het herkomstland te vergemakkelijken. De verzoekende partij maakt door haar loutere beweringen niet aannemelijk dat aldus een ziekteverzekering voor haar onmogelijk is en/of wordt. Bovendien toont de verzoekende partij evenmin aan dat een opname in een ziekenhuis of een operatieve ingreep noodzakelijk zou zijn. In het medisch advies werd op voldoende duidelijke en afdoende wijze uiteengezet waarom de medische zorgen toegankelijk zijn (de courante medische verzorging kost 3 USD) en met een loutere ontkenning hiervan en haar grieven weerlegt de verzoekende partij deze vaststellingen niet. Verder spreekt het voor zich dat de verwijzing naar de algemene commentaar bij artikel 12 van het verdrag van de economische, sociale en culturele rechten niet vermag de concrete motieven van het medisch advies, die erop duiden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn, te weerleggen. De Raad kan nog opmerken dat het niet is omdat sommige medicijnen of opvolging niet gratis ter beschikking zouden worden gesteld dat dergelijke vaststelling dient te leiden tot een machtiging tot verblijf.

Zelfs indien het moeilijk zou zijn om toegang te vinden tot de noodzakelijke medische zorgen, dient erop te worden gewezen dat het niet doorslaggevend is dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder

toegankelijk is in het land van terugkeer, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden;* EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*). Het gegeven dat België voor de verzoekende partij eventueel een meer geschikt land is om haar medische problemen te laten behandelen, houdt niet in dat zij in haar land van herkomst geen adequate behandeling kan krijgen.

Tot slot volstaat het op te merken dat de MedCOI-informatie niet spreekt, en de ambtenaar-geneesheer evenmin, over Burkina-Faso, zodat de grief hieromtrent volslagen niet dienstig is.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

In het tweede middel herhaalt de verzoekende partij in essentie haar grieven om te trachten de schending van artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM, luidt dit artikel als volgt:

*"Niemand 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".*

Artikel 9*ter*, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt zoals reeds aangegeven duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Het gaat om verschillende hypotheses waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de voorziene hypotheses 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 EVRM omvatten (*cf*. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) en de zogenaamde hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van het 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 9*ter* 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 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. Artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet biedt een ruimere bescherming dan artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel, zoals gehanteerd sinds arrest *D. vs. The United Kingdom,* te behouden. In *D. vs. The United Kingdom* waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "*only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.*"

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Er kan worden verwezen naar de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, waarbij het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen hanteert. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het

arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt men verder in overweging 183 als volgt: "*The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness."*

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest 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 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.

Bovendien weerlegt de verzoekende partij niet met de loutere bewering dat zij geen familie zou hebben in het herkomstland de vaststelling dat zij beroep kan doen op het IOM om haar bij te staan bij terugkeer. Enige onmogelijkheid tot reizen wordt niet aangetoond. Geografische belemmeringen op zich al evenmin.

*In casu* is duidelijk vastgesteld dat een adequate behandeling voorhanden is in Angola. Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 van het EVRM en deze vaststelling te ontkennen, en verder argumenten te herhalen die reeds werden besproken, maakt de verzoekende partij geenszins een schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Samen met de verwerende partij wordt er vastgesteld dat de middelen ongegrond zijn.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**<u>Enig artikel</u>**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf februari tweeduizend achttien door:

| | |
|---|---|
| mevr. M. BEELEN, | wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken, |
| dhr. K. VERKIMPEN, | griffier. |

| | |
|---|---|
| De griffier, | De voorzitter, |
| K. VERKIMPEN | M. BEELEN |