

Arrest

nr. 200 477 van 28 februari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. VAN EENOO
Aartrijkestraat 3
8820 TORHOUT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Jordaanse nationaliteit te zijn, op 4 augustus 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 mei 2014 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 verklaard wordt.

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 14 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VERSTRAETEN, die *loco* advocaat D. VAN EENOO verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. COENE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker heeft de Jordaanse nationaliteit.

Op 30 oktober 2012 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 verkort de Vreemdelingenwet).

Op 12 november 2012 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 30 oktober 2012 onontvankelijk.

Op 24 januari 2013 trok de gemachtigde de beslissing van 12 november 2012 in.

Op 31 januari 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 30 oktober 2012 opnieuw onontvankelijk.

Op 8 juli 2013 trok de gemachtigde de beslissing van 31 januari 2013 in.

Op 4 juli 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 30 oktober 2012 opnieuw onontvankelijk. Verzoeker diende tegen deze beslissing beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 12 december 2013, bij arrest nr. 115 592 vernietigde de Raad de beslissing van 4 juli 2013.

Op 10 maart 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 12 november 2012 onontvankelijk.

Op 8 mei 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 12 november 2012 ongegrond. Deze beslissing vormt de bestreden beslissing. Zij is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.10.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., Y. (R.R.: [...])

nationaliteit: Jordanië

geboren te A. op [...]1981

adres: [...] 9000 GENT

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 onontvankelijk werd verklaard op 10.03.2014, 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.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 06.05.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Jordanië, en dat er geen bezwaar is om te reizen.

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te 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 de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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

In zijn enig middel voert verzoeker een 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 artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het evenredigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel als rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur.

Hij verschaft de volgende toelichting:

“1/ De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen maakt bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een onderscheid tussen 2 fasen, zijnde een ontvankelijkheidsfase en een fase ten gronde. (zie arrest RVV nr. 26.554 van 28 april 2009 in de zaak RvV 37.984)

Het voorwerp van onderhavig beroep is een beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie –en Asielbeleid van 08.05.2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard: “ omdat uit het medisch advies van de arts – adviseur dd 3 06/05/2014 niet kennelijk blijkt dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Hierdoor is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2/ Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt uitdrukkelijk: [...]

. . . .”

3/ Gelet op de redactie van artikel 9ter § 1, 1e lid Vw houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkenen, met name: - de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of - de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan gegeven worden tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor de betrokken ziekte of aandoening. (zie bijlage, stukken 3 en 4: arrest RVV nr 118 993 van 17/02/2014, overweging 2.3 blz 13) en RVV nr 137 268 van 12/12/2013, overweging van 2.5, blz 5)

4/ Verzoekende partij lijdt aan de ziekte van Behçet, zoals blijkt uit de voorgelegde medische getuigschriften van de behandelend specialist, Dokter D.S. van 16/01/2014, 06/09/2012, en 07/06/2012.

De ziekte van Behçet is een auto – immune aandoening gekenmerkt door inflammatie van de kleine en middelgrote vaten met een vasculitis tot gevolg. Deze vasculitis kan leiden tot huidletsels, ulceraties thv slijmvliezen, meningitis/encephalitis en uveïtis. In het advies van de arts – adviseur van 06/05/2014 leest men dat “uit het standaard medisch getuigschrift dd. 16/01/2014, 06/09/2012, 07/06/2012 en de bijlagen 03/05/2012 en 12/12/2012, alsook de documenten van een studie dd 01/07/2013:

Blijkt dat deze 33 jarige man visusproblemen heeft omwille van uveïtis door de ziekte van Behçet. Betrokkene neemt hiervoor cyclosporine. De prednisolone werd vervangen door anti – TNF – alfa in een studieverband. Hiervoor bestaat maw geen zekerheid dat het voor betrokkene werkt. We zoeken daarom in het belang van betrokkene prednisolone in zijn thuisland.

Obv de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. (zie bijlage, stuk 1 c midden)

5/ Voor wat betreft het oordeel omtrent de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in Jordanië kunnen ook vraagtekens geplaatst worden bij de motivering van de arts-adviseur.

Dat de zorgen en opvolging beschikbaar zouden zijn, zou vooreerst moeten blijken uit informatie van de MedCOI-databank, van International SOS van 24/06/2013 met het uniek kenmerknummer BMA – 4854.

In deze specifieke casus gaat het om een 72 jarige vrouw uit Jordanië met diabetes type 2, artrose, gehoorproblemen, Alzheimer, PTSS, depressie en dementie.

Tegenpartij is hierbij weinig ernstig: het ziektebeeld van deze 72 jarige vrouw verschilt serieus (sic !) met die van verzoeker, een 33 jarige man die oogproblemen kent omwille van uveïtis door de ziekte van Behçet.

Vervolgens stelt de arts - adviseur, nogal simplistisch, dat er in Jordanië oogartsen voorhanden zijn, zodoende dat er medische opvolging en behandeling voor betrokkene is ...

Verzoeker meent dat deze visie nogal rudimentair is. In België wordt uveïtis behandeld door gespecialiseerde oogartsen die een bijkomende opleiding in de subdiscipline hebben gevolgd.

In België betreft het 3 universitaire centra.

Welnu, in Jordanië is er GEEN ENKELE collega (oogarts) gekend binnen deze subdiscipline. De onderverdeling in verschillende taken binnen deze discipline is wereldwijd een welbekend gegeven. (zie bijlage, stuk 5 : schrijven van oogspecialist Dokter I.D.S. dd 24/07/2014) 5 Tegenpartij laat in ieder geval na om dit aan te tonen. Zij somt 2 private ziekenhuizen in Amman, Jordanië op (Al Khaldi en Al Sakeenah Home Nursing Care), doch omtrent enige naam en toenaam van oogartsen, laat staan van oogspecialisten omtrent zijn specifiek medisch probleem vindt men nergens in het administratief dossier iets van terug.

In het arrest van uw Raad van 12/12/2013, nr 137 268 werd reeds geoordeeld dat het onbetwistbaar is dat alle nuttige inlichtingen hieromtrent door verzoeker (bij haar regularisatieaanvraag dd 29/10/2012) naar voren werd gebracht. (zie bijlage, stuk 4: overweging 2.8, blz 6 bovenaan)

Daarnaast vormt de arts-adviseur een oordeel omtrent de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie in het land van herkomst van verzoekende partij.

Verzoeker neemt hiervoor cyclosporine (2 x 100 mg sedert 12/2/2012) en prednisolone. De prednisolone werd echter vervangen door adalimumab (iedere 2 weken subcutaan 40 mg sedert 05/12/2013), een biological anti – TNF alfa in een studieverband (Abbott M10-880).

De arts – adviseur meent doordat er voor verzoeker studiemedicatie, zijnde adalimumab, gebruikt wordt, dat er geen zekerheid is dat het voor verzoeker werkt. Daarom dat hij in het belang van betrokkene prednisolone in zijn thuisland zoekt.

Uit de essentiële geneesmiddelenlijst van Jordanië (2011) die tegenpartij naar voren brengt, blijkt dat zowel cyclosporine als prednisolone er beschikbaar zijn. Verzoeker is het hiermee niet eens.

Verzoeker is de mening toegedaan dan er geen adequate behandeling voor zijn ziekte in Jordanië voorhanden is, gelet op het feit dat hij al in januari 2011 in Aman oogoperaties ondergaan heeft, die nefast waren voor zijn linkeroog.

De aanhoudende inflammatie kon niet gecontroleerd worden door de steroïden en azathioprine die in Jordanië opgestart werden. Het linkeroog van verzoeker is namelijk definitief functioneel verloren...

Ondanks de tritherapie (steroïden, azathioprine en cyclosporine) bleef het macula oedeem de visus en functionaliteit van zijn enig rechteroog hypothekeren.

Er werd door zijn Belgische oogspecialist geopteerd voor een behandeling met biologicals of interferon. Gezien de onvoldoende inflammatoire controle werd voor verzoeker geopteerd om hem te behandelen met adalimumab, een biological in studieverband (Abbott M10-880 study).

Sedert 05/12/2013 neemt verzoeker deel aan deze studie die loopt tot 18/06/2015! Dankzij de huidige studiemedicatie, konden zowel de steroïden als azathioprine gestopt worden!! Het refractair macula oedeem is verdwenen en de inflammatie is volledig onder controle. (zie bijlage, stuk 5: verklaring oogspecialist Dr I. D. S. dd 24/07/2014) 6

De lokale beschikbaarheid van azathioprine en cyclosporine naast prednisolone is aldus geen (medisch) argument. Immers zijn dit oudere immunomodulators met een andere farmacologie. Hun therapeutisch nut t.o.v. de toxiciteit, beperkt hun gebruik. Dit wordt eveneens in de huidige medische literatuur gestaafd. (zie bijlage, stuk 5: verklaring oogspecialist Dr I. D. S. dd 24/07/2014)

Daarnaast wenst verzoeker hierbij te beklemtonen dat biologicals geen substituut zijn voor steroïden noch voor andere immunomodulators. De klassieke immunomodulatie gebeurt via een remmend effect op de Tcel werking. De farmacologie van de biologicals gebeurt via een blok thv TNF alpha. Deze medicatie kan dus in geen geval noch farmacologisch, noch therapeutisch gelijkgesteld worden met andere immunomodulators. (zie bijlage, stuk 5: verklaring oogspecialist Dr I. D. S. dd 24/07/2014)

Daarenboven is de woordkeuze van de arts – adviseur misplaatst als hij spreekt in het belang van betrokkene dat prednisolone in zijn thuisland dient te worden gezocht.

Ftelmmers uit de opgebouwde ervaring van zijn huidige oogspecialist, Dr I. D.S., met Behçet patiënten (sinds 2002 (!) continu verder in kaart gebracht) en de literatuuranalyse blijkt dat de beste keuze voor de patiënt interferon en anti – TNF alpha zijn. (zie bijlage, stuk 6: Behçet's disease: from hippocrates to TNF – alpha – blockers, 23/4/2008)

Tenslotte kan de verwijzing door tegenpartij naar de algemene informatie van Jordanië van de WHO van 2010 bezwaarlijk zorgvuldig genoemd worden, gelet op de actuelere wetenschappelijke gegevens mbt de ziekte van Behçet.

6/ Met betrekking tot de toegankelijkheid van de vermeende beschikbare behandeling meent de arts-adviseur dat de aangepaste medische begeleiding in Jordanië niet vergelijkbaar hoeft te zijn met de behandeling die verzoeker in België ondergaat.

Verzoeker wenst nogmaals tegenpartij erop te wijzen dat mede door de ondergane oogoperaties in januari 2011 in Aman in Jordanië, hij zijn linkeroog definitief kwijt is geraakt!

De aanhoudende inflammatie kon niet gecontroleerd worden door de steroïden en azathioprine die in Jordanië opgestart werden. Gezien de onvoldoende inflammatoire controle, werd geopteerd om verzoeker in België te behandelen met adalimumab, een biological in studieverband.

Mede dankzij deze huidige behandeling konden zowel de steroïden als azathioprine gestopt worden. Het refractair macula oedeem is verdwenen en de inflammatie is volledig onder controle.

De biologicals zijn zeer efficiënt wat betreft de controle van de oculaire inflammatie en verminderen de frequentie van opstoten. (zie bijlage, stuk 7: Treatment of Behçet disease: yesterday and today, juni 2012) 7 Welnu, het mag duidelijk zijn dat er in de verschillende gedetailleerde medische attesten van zijn oogspecialist, dr. D. S., te lezen valt dat “verzoeker ad vitam (levenslang !) medicamenteuze behandeling nodig heeft alsook mantelzorg.”

Bij onvoldoende of slechte behandeling en/of follow-up is het risico op terugval groot en als er geen follow-up is, zal verzoeker opnieuw in dezelfde toestand komen als in het begin van zijn behandeling, zijnde ontsteking van de retina met gezichtsstoornissen en blindheid tot gevolg.

Verzoeker merkt trouwens op dat voor de medicatie cyclosporine dit, volgens de medicatielijst van 2011, om een beperkte medicatie in Jordanië gaat. Daarenboven zijn de 2 ziekenhuizen waarnaar tegenpartij verwijst privé en geen openbare ziekenhuizen ...

7/ De financiële toegankelijkheid is volgens de arts-adviseur gegarandeerd, aangezien er zou kunnen van uitgegaan worden dat verzoekende partij in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien, alsook er kan verwacht worden dat hij (tijdelijke) hulp zal kunnen krijgen van familie, vrienden of kennissen.

De arts-adviseur houdt bij de beoordeling van de financiële toegankelijkheid geen enkele rekening met de effectieve mogelijkheid tot werken.

Er is een hoog werkloosheidscijfer in Jordanië.

Een werkloosheidsuitkering kan men pas genieten na een zekere periode van tewerkstelling, hetgeen, het weze herhaald, voor verzoekende partij, gelet op zijn gezondheidstoestand, onmogelijk is.

Verzoekende partij verplichten om bij een eventuele terugkeer bij vrienden en kennissen om geld te gaan bedelen zodat de medische zorgen van verzoekende partij kan betaald worden, maakt een vernederende behandeling uit.

De informatie die de arts-adviseur aanbrengt aangaande de toegankelijkheid kan aldus geenszins overtuigen.

De aangebrachte informatie is oppervlakkig. In concreto wordt geenszins aangetoond dat verzoekende partij effectief toegang zal kunnen hebben tot de noodzakelijke medische zorgen (voor zover al zou kunnen aangenomen worden dat deze beschikbaar zijn, quod non), waardoor de materiële motiveringsplicht wordt geschonden.

Gelet op bovenstaande argumentatie is het duidelijk dat de ziekte van verzoekende partij niet op een adequate manier zal behandeld en opgevolgd kunnen worden in zijn land van herkomst.

Het risico is bijgevolg reëel dat verzoekende partij zal worden blootgesteld aan mensonwaardige levensomstandigheden, hetgeen een schending vormt van artikel 3 E.V.R.M. alsook van artikel 9ter Vw.

8/ Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het evenredigheidsbeginsel stelt ertoe dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Het redelijkheidsbeginsel houdt in dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

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 grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen.

Immers mag uit de gegevens van het administratief dossier duidelijk blijken dat uit de informatie die door de arts-adviseur wordt aangebracht niet op afdoende wijze blijkt dat verzoekende partij een adequate opvolging en behandeling zal kunnen krijgen in zijn land van herkomst. Verzoekende partij is dan ook van mening dat tegenpartij niet op een zorgvuldige wijze tewerk is gegaan, waarbij zij aldus een schending opwerpen van het zorgvuldigheids-, redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel.

Immers mag het duidelijk zijn dat uit zijn medisch dossier blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, met name blindheid.

Zijn ziekte is aldus in een kritiek stadium, is ongeneeslijk: want deze ziekte kan niet genezen worden; de behandeling is vooral symptomatisch: de symptomen worden zoveel mogelijk verminderd.

Bovendien is zijn rechteroog in die staat dat zijn fysieke integriteit in gevaar is.

Ook is er hiervoor een permanente medische controle noodzakelijk om dit te garanderen. Tenslotte is het stadium van zijn oogandoening vergevorderd want op zijn linkeroog is verzoeker al blijvend blind !!

Zoals reeds hierboven werd geargumenteed, is er in Jordanië een gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor het medisch profiel van verzoeker. 9 Bijgevolg meent verzoeker dat er ook schending is van artikel 9ter Vw. Dat het enig middel gegrond is."

Na een theoretische uiteenzetting over de tweeledigheid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wijst verzoeker op het feit dat hij lijdt aan de ziekte van Behçet waarbij hij verwijst naar de getuigschriften van de behandelende specialist D.S. Verzoeker is het niet eens met het standpunt van de arts-adviseur over

de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling. Hij stelt vooreerst dat de informatie uit de Medcoi-databank betrekking heeft op een volledig ander medisch geval dan deze waarin verzoeker zich bevindt. Verder stelt hij dat het niet voldoende is dat er een oogarts beschikbaar is. Volgens verzoeker moet de oogarts gespecialiseerd zijn in zijn aandoening door het volgen van een bijkomende opleiding in de subdiscipline. Het is volgens verzoeker simplistisch gewoon te verwijzen naar de aanwezigheid van oogartsen in Jordanië. Vervolgens betoogt hij dat de arts-adviseur ook de beschikbaarheid had moeten nagaan van het medicijn dat hem werd voorgeschreven in het kader van de studie die hij volgt, met name het anti-TNF alfa, adalimumab. Hij wijst erop dat uit een schrijven van zijn behandelende oogspecialist van 27 juli 2014 blijkt dat dit geneesmiddel een positief resultaat heeft op zijn aandoening en dit geneesmiddel niet kan gelijkgesteld worden aan andere immunomodulatoren. Bovendien acht verzoeker de stelling van de arts-adviseur misplaatst dat het in zijn belang zou zijn dat de beschikbaarheid van prednisolone in zijn thuisland wordt onderzocht. Hij verwijst hierbij naar een literatuuranalyse waaruit blijkt dat de beste keuze voor hem interferon en anti –TNF alpha zijn. Tot slot acht hij de verwijzing naar algemene informatie van Jordanië van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2010 niet actueel. Wat de toegankelijkheid betreft, wijst verzoeker erop dat hij door de behandeling in Jordanië het zicht in zijn linkeroog definitief heeft verloren. Hij meent dat de ziekenhuizen in Jordanië hem niet voldoende zullen kunnen behandelen waardoor de kans op terugval groot is. Opnieuw wijst hij op de gunstige resultaten van de huidige behandeling met adalimumab, zijnde een biological in studieverband. Ter ondersteuning haalt verzoeker hieromtrent literatuur aan van 2012. Vervolgens haalt hij aan dat volgens de door de arts-adviseur gebruikte medicatielijst van 2011, het medicijn cyclosporine maar een beperkte medicatie is en tot slot stipt verzoeker aan dat enkel naar privé- en geen openbare ziekenhuizen wordt verwezen door de arts-adviseur. In een volgende onderdeel bepleit verzoeker dat de zorgen ook financieel niet toegankelijk zijn. Hij wijst op de grote werkloosheidsgraad in Jordanië en meent dat hij in ieder geval omwille van zijn gezondheidsproblemen geen werk zal kunnen vinden en geen toegang zal krijgen tot de werkloosheidsuitkering. Hij meent dat hem dwingen bij familie, vrienden of kennissen langs te gaan voor hulp een vernederende behandeling vormt. Hij vindt niet dat de gemachtigde daadwerkelijk heeft aangetoond dat hij toegang zal hebben tot de nodige zorgen en vindt dat het risico groot is dat hij zal worden blootgesteld aan mensonwaardige omstandigheden. In het laatste onderdeel van zijn middel, voert verzoeker de schending aan van de voornoemde beginselen van behoorlijk bestuur. Hij is van oordeel dat de gemachtigde niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen en dat niet afdoende blijkt uit de informatie van de arts-adviseur dat verzoeker een adequate behandeling zal kunnen krijgen in Jordanië.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volledig ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Op grond van het evenredigheidsbeginsel als specifieke vorm van het redelijkheidsbeginsel, kan de Raad het oordeel van de overheid onwettig bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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 beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het evenmin tot de bevoegdheid van de Raad 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het onderzoek naar de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, nl. artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert.

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

“§ 1

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

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

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

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

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

De arts-adviseur somt de stukken die hij onderzocht heeft op en volgt de diagnose van de behandelende oogspecialist. Hij stelt dat verzoeker visusproblemen heeft omwille van uveïtis door de ziekte van Behçet en geeft aan dat verzoeker als medicatie cyclosporine moet nemen en prednisolone. Hij stelt vast dat dit laatste geneesmiddel recent vervangen werd in het kader van een studie maar meent dat gezien er geen zekerheid bestaat over de efficiëntie van dit middel er toch onderzocht moet worden of prednisolone beschikbaar is in zijn thuisland. De arts-adviseur stelt vast dat beide middelen beschikbaar zijn in Jordanië en dat er ook oogartsen zijn die verzoeker kunnen opvolgen en behandelen. Ten slotte gaat de arts-adviseur de toegankelijkheid na. Hij wijst er op dat verzoeker voor zijn vertrek naar België steeds tewerkgesteld was in Jordanië en geeft aan dat zelfs indien verzoeker geen werk zou vinden, hij minstens een beroep zal kunnen doen op een werkloosheidsuitkering of een eventuele toelage voor arbeidsongeschiktheid. Daarenboven wijst de arts-adviseur erop dat verzoeker terecht kan bij familie, vrienden of kennissen voor (tijdelijke) opvang en (tijdelijke) financiële hulp of hulp bij het verkrijgen van zorgen. De arts-adviseur besluit op basis hiervan dat verzoeker niet aan een aandoening lijdt die een ernstig risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit gezien de nodige zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Waar verzoeker stelt dat de gemachtigde had moeten nagaan of er in Jordanië gespecialiseerde oogartsen zijn om hem op te volgen en te behandelen, merkt de Raad op dat de arts-adviseur moet nagaan of verzoeker in zijn land van herkomst een adequate behandeling kan krijgen. Het gegeven dat hij in België een betere of optimale verzorging zou kunnen krijgen, betekent niet dat verzoeker tot een verblijf gemachtigd moet worden. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat dit artikel geenszins waarborgt dat men een verblijfsmachtiging kan verkrijgen louter en alleen omdat de medische behandeling en opvolging in België van een hogere kwaliteit zijn als die in het herkomstland van de vreemdeling. Bovendien blijkt niet uit de standaard medische getuigschriften die verzoeker heeft voorgelegd dat een opvolging door een gespecialiseerde arts noodzakelijk is, ook al heeft de arts-adviseur aangenomen dat een opvolging door een oogspecialist noodzakelijk is. Dit artikel verplicht de gemachtigde of de arts-adviseur ook niet de volledige naam en toenaam weer te geven van alle beschikbare artsen in het land van herkomst. Het is voldoende dat de arts-adviseur vaststelt dat artsen aanwezig zijn die de vreemdeling op adequate wijze kunnen behandelen teneinde een mensonwaardige of vernederende behandeling te vermijden en dat de vreemdeling toegang heeft tot deze artsen. Waar verzoeker wijst op een stuk van zijn behandelende oogspecialist van 24 juli 2014 merkt de Raad op dat dit stuk slechts voor het eerst in het kader van voorliggend beroep werd voorgelegd. Zodoende kon de gemachtigde hier geen rekening mee houden en omtrent dit stuk motiveren. Bijkomend wijst de Raad erop dat het niet aan hem als annulatierechter toekomt om het thans voorgelegde stuk in de plaats van het bestuur te beoordelen.

Verzoeker wijst er in de eerste plaats op dat de aandoening uit de casus die in de informatie van de Medcoi-databank beschreven wordt volledig verschilt van zijn situatie. De Raad merkt op dat de relevante informatie niet de beschreven casus is maar de beschikbaarheid van de door verzoeker

benodigde geneesmiddelen en de aanwezigheid van een arts die hem kan behandelen en opvolgen. Verzoeker meent dat de gemachtigde en de arts-adviseur hadden moeten nagaan of het medicijn, adalimumab dat hem in het kader van de studie waar hij aan meedoet, werd voorgeschreven en de prednisolone vervangt, beschikbaar is. Hij wijst op een schrijven van zijn behandelende oogarts van 24 juli 2014 waaruit de efficiëntie van dit geneesmiddel blijkt. Wat dit stuk betreft, volstaat het te verwijzen naar de bovenstaande vaststelling waarbij er op wordt gewezen dat het stuk toegevoegd aan het verzoekschrift niet gekend was door de gemachtigde of de arts-adviseur vóór het nemen van de bestreden beslissing zodoende dat hij hiermee geen rekening kon houden. Verder lijkt het de Raad niet kennelijk onredelijk te stellen dat het op het ogenblik dat de arts-adviseur zijn advies opmaakte en de gemachtigde de beslissing nam, geen zin had de beschikbaarheid van een experimenteel medicijn te onderzoeken waarvan op dat ogenblik niet werd aangetoond dat ze een positief resultaat had op de aandoening van verzoeker. Opnieuw herhaalt de Raad dat het niet de taak is van de arts-adviseur om na te gaan of het beste medicijn in het herkomstland verkrijgbaar is voor verzoeker maar wel die medicijnen die adequaat zijn in het vermijden van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Bovendien blijkt uit de voorgelegde standaard medische getuigschriften van de behandelende oogspecialist van respectievelijk 7 juni en 6 september 2012 dat men door de medicatie die verzoeker toen werd toegediend een verbetering van zijn gezichtsvermogen op de rechtse kant (visus van 4/10 naar 5/10) waarnam. De arts-adviseur kon er dus redelijkerwijs van uitgaan dat de medicatie genoemd in die standaard medische getuigschriften met name cyclosporine en prednisolone een positieve werking hadden. De Raad merkt ook op dat deze geneesmiddelen verschillen van de behandeling die hij in Jordanië in het begin heeft gekregen. Waar verzoeker naar een stuk van 2012 verwijst over biologicals (stuk 7) merkt de Raad op dat hij dit stuk niet heeft voorgelegd aan de gemachtigde zodat ook met dit nieuw stuk geen rekening kan worden gehouden. Verzoeker toont niet aan dat de gemachtigde of de arts-adviseur met enig nuttig, ingediend stuk geen rekening heeft gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. Verzoeker merkt nog op dat cyclosporine “een beperkte medicatie” is. Zoals blijkt uit de bron die de arts-adviseur in het advies heeft opgenomen, is het nationale Jordaanse geneesmiddelenformulier “*Jordan National Drug Formulary*” een lijst van geneesmiddelen bedoeld voor professionelen uit de gezondheidssector. Deze bevat uitleg over alle medicijnen alsook een lijst waarin wordt aangeduid of deze medicijnen “restricted”, “unrestricted” of “authority required” zijn. Cyclosporine staat in deze lijst aangegeven als “restricted”. Het blijkt echter duidelijk om categorieën van al dan niet vereiste voorschriften te gaan zodat hieruit niet kan afgeleid worden dat het geneesmiddel niet beschikbaar is in Jordanië. Verzoeker heeft weliswaar een stuk gevoegd aan de aanvraag van 8 oktober 2012 van “ophthalmology town” waarin wordt gesteld dat het medicijn “neoval” niet verkrijgbaar is Jordanië. Dit geeft echter geen uitsluitel over de vraag of de werkzame stof cyclosporine niet verkrijgbaar zou zijn. Verzoeker toont tot slot niet aan dat hij in een privé-ziekenhuis niet kan geholpen worden.

Daargelaten de vraag of verzoeker bij zijn terugkeer beroep zal kunnen doen op een werkloosheidsuitkering merkt de Raad op dat de arts-adviseur er in de eerste plaats heeft op gewezen dat verzoeker niet aantoonbaar arbeidsongeschikt te zijn en dus zelf voor de kosten van de nodige zorgen kan instaan. De Raad merkt op dat in de stukken van het administratief dossier inderdaad geen bewijs van (graad van) arbeidsongeschiktheid kan teruggevonden worden en verzoeker heeft ook bij zijn verzoekschrift geen bewijs van arbeidsongeschiktheid neergelegd om zijn bewering dat hij gelet op zijn gezondheidstoestand niet kan werken, te staven. Bovendien wees de arts-adviseur erop dat verzoeker bij familie, vrienden of kennissen kan aankloppen voor eventuele (tijdelijke) hulp bij de verzorging of financiële hulp. Het gegeven dat hij dit persoonlijk als een vernederende behandeling ervaart betekent niet dat dit als een vernederende behandeling kan worden aangenomen in de zin van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, minstens wat betreft het vragen van steun aan familieleden. Uit de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker blijkt dat hij nog een vader en broer heeft in Jordanië. Verzoeker merkt nog op dat de informatie naar dewelke de arts-adviseur verwijst, gedateerd is. Verzoeker toont echter zelf niet aan dat deze informatie niet meer correct is. Bovendien gaat die informatie over het verkrijgen van een werkloosheidsuitkering of een toelage voor arbeidsongeschiktheid en stelde de arts-adviseur in de eerste plaats vast dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en op deze manier in principe kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met zijn aandoening.

De Raad volgt verzoeker niet dat de gemachtigde op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen, of dat geen correcte feitenvinding aan de basis ligt van de bestreden beslissing. Evenmin meent de Raad dat de verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht, het redelijkheidsbeginsel of het evenredigheidsbeginsel blijkt niet.

Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM) in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende gesteld inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om “*situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)*”. Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling.

Verzoeker toont ook niet aan dat er een risico bestaat dat hij zal worden blootgesteld aan mensonwaardige of vernederende omstandigheden in de zin van artikel 3 van het EVRM .

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES