

Arrest

nr. 93 926 van 19 december 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 6 september 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris van 6 juli 2012 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 12 november 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 december 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. DANNEELS, die *loco* advocaat M. GROUWELS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, 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 aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9 *ter* van de vreemdelingenwet van 6 juli 2009 werd op 6 juli 2012 als ongegrond afgewezen. Dat is de bestreden beslissing.

*“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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 13.11.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor D.S, A die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur/attaché dd. 12.06.2012 in gesloten omslag).

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen..."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

"Afgeleid uit de schending van artikel 9ter, § 1, lid 1, artikel 9ter § 1/1 en artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet), artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de zorgvuldigheidsplicht.

Eerste onderdeel betreffende de ernst van de ziekte.

Verzoekster lijdt aan het HIV-virus. Ten gevolge van complicaties werd bij verzoekster begin 2012 tevens diabetes vastgesteld. Het staat onomstootbaar vast dat verzoekster aan een ernstige en ongeneeslijke ziekte lijdt. Op 26.06.2009 diende de vorige advocaat van verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter in, gemotiveerd als volgt: (...). Verzoekster bracht bijkomende documenten aan die tegenpartij werden overgemaakt per aangetekend schrijven dd. 15.04.2011 en 04.04.2012. In de brief van de vorige advocaat van verzoekster dd. 04.04.2012 wordt er verwezen naar het medisch attest van dokter G. van 23.03.2012 dat bevestigt dat verzoekster tevens aan diabetes lijdt. Tevens bevestigt de dokter dat er geen correcte behandeling mogelijk is in haar land van herkomst: Dokter G. stelt inderdaad uitdrukkelijk vast dat "une prise en charge correcte de ces problèmes de santé est inenvisageable dans le pays d'origine" (wij onderlijnen: gezondheidsproblemen in het meervoud!) (stuk 5). Nu verzoekster ook aan diabetes lijdt diende de medicamenteuze HIV-behandeling hieraan aangepast te worden. Blijkbaar heeft de ambtenaar-geneesheer dit niet begrepen en is hij er ten onrechte van uit gegaan dat verzoekster enkel een monotherapie kreeg, wat volstrekt incorrect is! De oncoloog, Dr. R. P, legt dit nader uit in het medisch attest van 17.08.2012: (...). De ambtenaar-geneesheer heeft ten onrechte uit het laatste medisch attest van Dr. G. dd. 23.03.2012 opgemaakt dat de nieuwe HIV-behandeling voor verzoekster ten gevolge van de complicatie met diabetes enkel een monotherapie betreft ter behandeling van de HIV-infectie en daarnaast Meformine voor diabetes. Bovendien lijkt de ambtenaar-geneesheer niet te hebben begrepen dat net de vaststelling van diabetes een complicatie van de HIV-infectie/behandeling is aangezien hij stelt dat de bijwerkingen van de vorige HIV-behandeling niet werden bepaald; terwijl hij nochtans melding maakt van de diabetesdiagnose. De ambtenaar-geneesheer maakte derhalve een verkeerde appreciatie van de (ernst) van de ziekte. Bovendien dient de diabetes waaraan verzoekster tevens lijdt niet zomaar aan de kant te worden geschoven; maar dient dit als een complicatie van de HIV-infectie/behandeling en als een bijzondere indicatie van de ernst van de ziekte in overweging te worden genomen, wat de ambtenaar-geneesheer nalaat te doen aangezien hij stelt dat de diabetes "niet van die aard (is) dat ze als afzonderlijke pathologie/behandeling kan worden weerhouden" zonder deze complicatie in aanmerking te nemen bij de analyse van de HTV-infectie. Aangezien de ambtenaar-geneesheer de (ernst) van de ziekte verkeerd heeft geapprecieerd (cfr. supra), werd noodzakelijkerwijze tevens het risico voor het leven of fysieke integriteit van verzoekster of van het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in geval van terugkeer naar Angola omdat er geen adequate behandeling voorhanden is, tevens foutief geapprecieerd; dit is immers onlosmakelijk verbonden met de correcte

analyse van de ziekte, met inbegrip van de complicaties die hiervan het gevolg zijn. Derhalve heeft de ambtenaar-geneesheer zijn medisch advies, waar tegenpartij integraal naar verwijst (cfr. infra), niet afdoende gemotiveerd. De ambtenaar-geneesheer diende daarenboven alle elementen van het dossier in overweging te nemen en bijgevolg alle medische attesten die de volledige medische geschiedenis van verzoekster uitmaken te analyseren.

Uw Raad heeft reeds geoordeeld dat er in beginsel geen verplichting is om tot een geneeskundig onderzoek over te gaan, indien de ambtenaar-geneesheer de medische toestand duidelijk kan vaststellen en evalueren aan de hand van het dossier (RvV 9 december 2010, nr. 52.759; 11 mei 2011, nr. 61.208). In casu schrijft de ambtenaar-geneesheer echter in zijn advies aan tegenpartij dat het en het ander onduidelijk is, m.n. het "het medisch voordeel van atazanavir, zeker in monotherapie". A contrario had de ambtenaar-geneesheer, indien hij op zorgvuldige wijze had gehandeld, in dit geval gebruik moeten maken van de mogelijkheid voorzien in artikel 9ter § 1/1 om nader te onderzoeken. Uit een eenvoudig onderzoek, of zelfs maar door 1 vraag te stellen aan verzoekster, had meteen gebleken dat de HTV-infectie van verzoekster uiteraard niet enkel met monotherapie behandeld wordt. Hoewel tegenpartij niet betwist dat de HTV-infectie van verzoekster een ernstige ziekte is die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit in de zin van artikel 9ter; wordt door het eenvoudigweg aan de kant schuiven van de diagnose van diabetes als bijkomende complicatie, de ernst van haar ziekte door tegenpartij onderschat. De bestreden beslissing schendt de artikelen 9ter, §1, lid 1, 9ter § 1/1 en 62 van de Vreemdelingenwet, alsook artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de zorgvuldigheidsplicht.

Tweede onderdeel betreffende de onbeschikbaarheid en de ontoegankelijkheid van de behandeling in Angola.

De ambtenaar-geneesheer stelt dat de ARV behandeling bestaande uit Lopinavir (ter vervanging van Atazanavir) en Zidovudine/Lamivudine beschikbaar zijn. De ambtenaar-geneesheer stelt een alternatieve behandeling voor die de behandelende artsen van verzoekster verwerpen gezien de patiënte nu ook aan diabetes lijdt. De medicamenteuze behandeling van verzoekster bestaande uit Combivir, zijnde Lamivudine en Zidovudine, is daarom eind 2011 vervangen door Truvada. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat de voor verzoekster noodzakelijke medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Angola; hetgeen verzoekster in haar verblijfsaanvraag en de daaropvolgende aanvullingen steeds gesteld heeft. Ook stelt de ambtenaar-geneesheer zelf vast dat Atazanavir - wat voor verzoekster een noodzakelijke behandeling is die niet vervangen kan worden door Lopinavir - "een molecule is die in weinig landen beschikbaar is". Verzoekster kan - gezien de complicaties die zich hebben voorgedaan - niet effectief behandeld worden door de ARV behandeling die de ambtenaar-geneesheer beschikbaar acht te zijn in Angola. Hoewel de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat er geen publieke ziekteverzekering is in Angola, stelt hij dat er staatsziekenhuizen bestaan, en dat er ook NGO's en caritatieve instellingen bestaan, zonder evenwel deze instellingen en organisaties nominatief te vermelden; zodat verzoekster niet kan nagaan of deze NGO's en caritatieve instellingen effectief bestaan in Angola en of zij er in concreto toegang zou hebben tot de noodzakelijke medische behandeling. Dokter J.C. L. bevestigt in het medisch attest van 16.06.2009, dat zich in het administratief dossier bevindt en waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, dat een terugkeer naar Angola voor verzoekster tot gevolg heeft: "Abandonner le traitement et faire les complications habituelles de l'infection par le VIH dont le décès" (stuk 6). Ook de ambtenaar-geneesheer geeft toe dat "de toegang tot de zorgen verre van universeel (is)" in Angola. Verder valt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer letterlijk op te maken dat hoewel er in 2004 een wet is aangenomen die mensen met HIV/AIDS een aantal specifieke rechten toekent, er nog steeds problemen zijn met de volledige toepassing ervan. Hieruit blijkt duidelijk dat hoewel de overheid in Angola initiatieven neemt op het vlak van gelijke behandeling van mensen met HIV/AIDS dit vandaag nog niet het geval is. Het Country of Origin Information Report Angola van de UK Border Agency dd. 01 september 2010 dat actueler is dan de IOM COI information en USAID Health System Assessment waarnaar tegenpartij verwijst, stelt namelijk enerzijds dat "An estimated 500.000 people in Angola are living with the HIV/AIDS virus, representing a prevalence rate of 2.4 per cent (...)" en anderzijds dat "28.000 out of the 500.000 infected individuals were receiving anti-retroviral therapy (stuk 7). Slechts 5,6 % van de HIV/AIDS patiënten in Angola worden effectief behandeld! De mogelijkheden voor verzoekster met HIV en met de complicatie waaraan ze nu lijdt de noodzakelijke medische behandeling te verkrijgen in haar land van herkomst is nihil. De ambtenaar-geneesheer besluit ten slotte dat verzoekster in haar eigen levensonderhoud kan voorzien aangezien zij niet arbeidsongeschikt is. Deze blote bewering gaat te kort door de bocht aangezien hij in zijn advies tevens meldt dat het recht op tewerkstelling voor mensen met HIV/AIDS in Angola, ondanks de wetgeving, in de praktijk niet gewaarborgd is. De bestreden beslissing schendt artikel 9ter in de mate dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medicamenteuze behandeling door de ambtenaar-geneesheer niet werd nagegaan, omdat hij geen rekening heeft gehouden met de diabetesdiagnose en de intolerantie van verzoekster

voor Zidovudine/Lamivudine, reden waarom haar behandelende artsen Trueda voorschrijven. De bestreden beslissing schendt tevens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen doordat de motivering enerzijds tegenstrijdigheden bevat en er anderzijds een motivatie ontbreekt m.b.t. de toegangsvoorwaarden tot de NGO's en caritatieve instellingen, die bovendien niet met naam aangeduid worden.

Derde onderdeel.

De bestreden beslissing van tegenpartij stelt enkel dat de medische elementen die verzoekster heeft aangebracht niet weerhouden konden worden en verwijst hierbij naar het verslag van de ambtenaar-geneesheer. De motivering door middel van een referentie naar een ander document dient echter aan 3 voorwaarden te voldoen waarvan er in casu minstens 2 niet werden gerespecteerd. De 3 voorwaarden zijn 1) het medisch advies waarnaar verwezen wordt moet zelf ook afdoende gemotiveerd zijn - *quod non in casu* (zie eerste en tweede onderdeel) ; 2) het medisch advies moet gekend zijn door verzoekster ten laatste simultaan met de kennisgeving van de bestreden beslissing - wat in casu niet wordt betwist en 3) tegenpartij moet zich het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer eigen gemaakt hebben gebruik makend van zijn *discrétionnaire* bevoegdheid. In casu heeft tegenpartij geen gebruik gemaakt van zijn *discrétionnaire* bevoegdheid bij het nemen van de bestreden beslissing door integraal te verwijzen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. P. J. en S. VAN D. stellen namelijk dat: (...). Tegenpartij diende in de bestreden beslissing de redenen te expliciteren waarom het negatief advies van de ambtenaar-geneesheer gevolgd wordt, hoewel er zich in het administratief dossier tegengestelde en voor de verzoekster positieve medische adviezen bevinden, wat zij nagelaten heeft te doen. Derhalve schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, alsook de zorgvuldigheidsplicht."

2.2. In het eerste onderdeel stelt verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer tot een foutieve appreciatie omtrent de graad van ernst van de ingeroepen ziekte is gekomen. Daarbij werpt ze op dat in haar land van herkomst geen adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is, en anderzijds dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening hield met het diagnose van diabetes, waarbij de oorzaak van de diabetes bovendien ligt bij een vorige behandeling tegen de ingeroepen ziekte (verzoekster is besmet met het HIV-virus). Ze betoogt dat uit het standaard medisch attest dat bij het initieel verzoek om regularisatie om medische redenen van 6 juli 2009 werd gevoegd, blijkt dat ze geen lange reizen kan maken en geen lang verblijf in het buitenland kan doormaken. Ze werpt op dat ze in de genoemde aanvraag ook aanvoerde dat door de Health Profile van USAID wordt aangestipt dat slechts 25% van de HIV-patiënten antiretrovirale behandeling kan krijgen in haar land van herkomst (ANGOLA). Ze verwijst bovendien naar het medisch getuigschrift verleend door dokter G. op 23 maart 2012, waarin het diagnose van diabetes wordt gesteld, en waarbij de desbetreffende geneesheer verklaart dat in haar land van herkomst geen adequate behandeling beschikbaar is. Ze stelt dat ze ingevolge van die diagnose aangepaste medicatie nodig heeft. Ze betoogt dat de ambtenaar-geneesheer er onterecht van uitging dat ze enkel monotherapie kreeg. Verzoekster citeert ter duiding een medisch attest van 17 augustus 2012 verleend door Dr. P, oncoloog, waarbij deze het advies van de ambtenaar-geneesheer in de bovenstaande zin tegensprekt. Ze stelt bovendien dat de ambtenaar-geneesheer de diagnose van diabetes in aanmerking had moeten nemen als complicatie bij de reeds gekende HIV-besmetting, en niet van de hand had mogen doen door de stellen dat diabetes "*niet van de aard (is) dat ze als afzonderlijke pathologie/behandeling kan worden weerhouden*". Bovendien betoogt ze dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig heeft gehandeld door geen gebruik te maken van het in artikel 9ter, § 1/1 voorziene mogelijkheid om de aanvrager aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De ambtenaar-geneesheer motiveert in het advies van 12 juni 2012 dat in het attest van 23 maart 2012, verleend door Dr. G, huisarts, een nieuwe behandeling wordt beschreven omwille van niet nader genoemde bijwerkingen: atazanavir en ritanovir. Hij verklaart eveneens dat bijkomend diabetes zou zijn ontdekt waarvoor metformine wordt voorgeschreven en dat het volgens het attest onmogelijk zou zijn om verzoekster in haar land van herkomst op te volgen.

De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van een beslissing kon beschikken. Het bestuur kon op het moment van de totstandkoming van de bestreden beslissing geen rekening houden met de nieuwe overtuigingsstukken die verzoekster voegt bij haar verzoekschrift. Het medisch attest van 17 augustus 2012 verleend door Dr. P, oncoloog, waarbij deze stelt dat de ambtenaar-geneesheer het medisch getuigschrift van 23 maart 2012 niet correct heeft geïnterpreteerd, kan niet dienstig worden aangevoerd (cf. RvS 1 september 1999, nr. 81.172, RvS 19 november 2002, nr. 112.681). In het medisch advies van 23 maart 2012 stelt Dr. G, huisarts, het volgende:

"Je soussigné, dr en médecine, certifie donner mes soins à Mme D.S.A. HIV+ changement de traitement récent pour effect secondaires découverte récente de diabète a noter fatigue actuelle AEG Cette patiente doit être suivie régulièrement par l'hématologue (tous les trois mois) avec contrôle sanguine, suivi par generalist l/mois. Une prise en charge correcte de ces problèmes de santé est inenvisageable dans le pays d'origine."

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, uitgaand van de hierboven geciteerde bewoordingen, op een kennelijk onredelijke wijze of op grond van een incorrecte feitenvinding of als gevolg van een kennelijk onjuiste interpretatie van de feiten tot de conclusie kwam dat in het medisch getuigschrift van 23 maart 2012 wordt verklaard dat Dr. G, huisarts, een nieuwe behandeling beschrijft omwille van niet nader genoemde bijwerkingen: atazanavir en ritanovir, dat bijkomend diabetes zou zijn ontdekt waarvoor metformine wordt voorgeschreven en dat het volgens het attest onmogelijk zou zijn om verzoekster in haar land van herkomst op te volgen.

Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met de conclusies van verweerder toont nog niet aan dat verweerder op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. In dit licht kan verzoekster ook niet worden gevolgd waar ze lijkt te stellen dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze heeft beslist om niet van de bij artikel 9ter, § 1/1 van de vreemdelingenwet voorziene mogelijkheid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen, gebruik te maken. Voor zover verzoekster echter beroep wenst te doen op een wijziging in haar gezondheidstoestand of op een niet reeds aan de verwerende partij voorgelegd medisch getuigschrift, verwijst de Raad naar de voorbereidende werken bij artikel 9ter van de vreemdelingenwet:

"(...) het is echter evident dat een ernstig zieke vreemdeling die uitgesloten is van het voordeel van artikel 9ter om een van die redenen, niet zal worden verwijderd indien hij dermate ernstig ziek is dat zijn verwijdering een schending zou zijn van artikel 3 EVRM. " (Gedr. St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36). De beslissing waarbij de ongegrondheid van een regularisatieaanvraag om medische redenen wordt verklaard, vormt op zich geen schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Niets verhindert een ernstig zieke vreemdeling immers om een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in te dienen.

Het eerste onderdeel van het middel is ongegrond.

In het tweede onderdeel voert verzoekster aan dat de ambtenaar-geneesheer onterecht stelde dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst. Ze voert aan dat de ambtenaar-geneesheer een alternatieve behandeling voorstelt die de door haar geraadpleegde artsen verwerpen omwille van het diagnose van diabetes. Ze steunt zich verder op de verklaring van de ambtenaar-geneesheer, die stelt dat Atazanavir "een molecule die in weinig landen beschikbaar is". Ze

betoogt hierbij dat deze medicatie voor haar noodzakelijk is en dat die niet kan worden vervangen door Lopinavir. Ze bekritiseert ook het feit dat de ambtenaar-geneesheer verklaart dat in Angola staats-ziekenhuizen zijn en dat er NGO's en caritatieve instellingen bestaan, zonder die bij naam te noemen, zodat ze niet kan nagaan of deze effectief bestaan en of zij *in concreto* toegang zou hebben tot de nodige medische behandeling. Ze werpt in dat verband ook op dat de ambtenaar-geneesheer zelf verklaart dat "*de toegang tot zorgen verre van universeel is*" in Angola. Voorts stelt ze dat hoewel de Angolese autoriteiten initiatieven nemen op het vlak van gelijke behandeling van HIV/AIDS-patiënten, deze op heden niet volstaan en slechts 5,6% van de HIV/AIDS-patiënten er effectief worden behandeld. Ze werpt tenslotte op dat de verklaring van de ambtenaar-geneesheer dat ze in haar eigen levensonderhoud kan voorzien een blote bewering is.

De Raad doet gelden dat wat betreft verzoeksters stelling dat de motivering met betrekking tot de aanwezigheid van een adequate behandeling in haar land van herkomst gebrekkig is, in de zin dat daarin geen rekening wordt gehouden met de gewijzigde behandeling die vereist is sinds bij haar diabetes werd vastgesteld, uit de bespreking op het eerste onderdeel volgt dat verzoeksters betoog ten aanzien van de gevolgen van de diagnose van diabetes, niet kan worden bij getreden.

Waar verzoekster aanvoert dat de behandeling voor HIV-patiënten in Angola voor haar zeer moeilijk toegankelijk is, dient er op de eerste plaats op gewezen te worden dat verzoekster zich beroept op de algemene situatie van de gezondheidszorg in Angola en maakt zij niet aannemelijk dat er elementen bestaan die betrekking hebben op haar individuele situatie waaruit blijkt dat ze een individueel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling in haar land van herkomst. Bovendien geldt ook in dit verband dat bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht de Raad niet bevoegd is zijn beoordeling van de aanvraag 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet beoogt een verblijfsrecht om medische redenen voor personen die omwille van de severiteit van aandoening en het gebrek aan een adequate behandeling een reëel risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Uit de parlementaire voorbereidingen blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukt in haar rechtspraak dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens in het zeer uitzonderlijk geval ("*a very exceptional case*"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (*cf.* D. t. Verenigd Koninkrijk, 2 mei 1997; N. t. Verenigd Koninkrijk, 27 mei 2008, § 42). Uit N. t. Verenigd Koninkrijk blijkt dat het Hof sinds D. t. Verenigd Koninkrijk dat principe op consistente wijze heeft toegepast. Vreemdelingen die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel, kunnen in principe geen verblijf in die lidstaat opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bijstand en diensten aangeboden door de lidstaat. Het feit dat verzoekers levensverwachting op significante wijze wordt ingekort, is op zich onvoldoende om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van artikel 3 van het EVRM uitmaken, met name wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen een verwijdering dermate ernstig of dwingend zijn (N. t. Verenigd Koninkrijk, 27 mei 2008, § 42). Bovendien preciseert Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat de vooruitgang in de medische wetenschap, tezamen met de sociale en economische verschillen tussen landen, impliceren dat de kwaliteit van behandeling voorhanden in lidstaten sterk kan verschillen van deze van het land van herkomst. Hoewel het Hof verklaart dat het noodzakelijk is, gelet op het fundamentele recht vervat in artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, een zekere flexibiliteit aan de dag te brengen om in uitzonderlijke gevallen verwijdering te voorkomen, wordt verder bepaald dat deze rechtspraak allesbehalve impliceert dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Dit zou immers een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen (N v. United Kingdom, 27 mei 2008, § 42).

Het valt echter niet in het kader van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, noch in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet om het feit dat Angola een derdewereldland is, te beschouwen als een grond voor de schending van de genoemde bepalingen. Het komt de lidstaten immers niet toe om de verschillen in de kwaliteit van de behandeling voorhanden in de gaststaat en in het land van herkomst te nivelleren. In dit licht stelde de ambtenaar-geneesheer dat de hoge drempel die door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens wordt gehanteerd *in casu* niet werd gehaald. Hij liet zich immers aan de hand van de door hem aangehaalde bronnen vergewissen van het feit dat een adequate behandeling bestaande is in Angola, desgevallend beschikbaar wordt gesteld door de overheid en niet ontoegankelijk kan worden geacht voor verzoekster.

De bestreden beslissing bevat een uiteenzetting omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicatie en de gezondheidszorg, de organisatie van de gezondheidszorg in Angola, en de gebreken die het vertoont, waaruit blijkt dat de "hoge drempel" van de onmenselijke en vernederende behandeling niet zal worden geëvenaard. Verzoekster betoogt louter dat de kwaliteit van de bestaande voorzieningen veel lager is dan zij meent te lezen in de het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Het feit dat medicatie moeilijk kan verkregen worden door verzoekster is geen reden om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Ook de kosteloosheid van de medische behandeling is geen vereiste en zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekster, leidt dat er niet toe dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Het is derhalve niet vereist dat de thans bestreden beslissing gesteund wordt op een concreet bewijs dat verzoekster op eenvoudige wijze kosteloos medicijnen zal kunnen verkrijgen.

Het is daarom niet kennelijk onredelijk om in de gegeven omstandigheden te oordelen dat in een context waarbij werd vastgesteld dat een adequate behandeling bestaat en toegankelijk is in het land van herkomst van de persoon die om medische regularisatie verzoekt in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, het niet gaat om een "zeer uitzonderlijk geval waarbij dwingende redenen bestaan die tegen de uitwijzing pleiten" in de zin van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, zodat de schending van artikel 9^{ter}, § 1 van de vreemdelingenwet niet aangetoond.

Verzoekster kan voorts niet worden gevolgd waar ze stelt dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer gebrekkig is omdat hij de namen van de instellingen die haar toegang verschaffen niet bij naam noemt, zodat zij uit de bestreden beslissing niet kan afleiden of een adequate behandeling in haar land van herkomst beschikbaar is. De ambtenaar-geneesheer verwijst immers in de voetnoten naar de bronnen die hij raadpleegde alvorens hij tot de desbetreffende vaststellingen kwam, zodat verzoekster daarop beroep kan doen als ze zich verder wil informeren. In de door haar voorgelegde medische getuigschriften wordt bovendien niet verklaard dat ze arbeidsongeschikt zou zijn.

Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met de conclusies van verweerder toont nog niet aan dat verweerder op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekster om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer.

Het tweede onderdeel van het middel is ongegrond.

In het derde onderdeel voert verzoekster aan dat de motivering van een administratieve beslissing door middel van een referentie naar een ander document aan drie voorwaarden dient te voldoen en dat *in casu* minstens aan twee daarvan niet is voldaan. Ze meent dat ten eerste het medisch advies, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, niet afdoende is gemotiveerd en dat verwerende partij geen gebruik heeft gemaakt van zijn discretionaire bevoegdheid om het medisch advies 'zich eigen te maken' door er integraal naar te verwijzen.

De bestreden beslissing motiveert als volgt:

"Er werden medische elementen aangehaald voor D.S. A. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur/attaché d.d. 12.06.2012 in gesloten omslag)."

De ambtenaar-geneesheer motiveert zijn advies als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.07.2009."

De beslissing tot ongegrondheid van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris en het advies van de ambtenaar-geneesheer hebben beide betrekking op eenzelfde aanvraag en maken samen één beslissing uit, die ook als één geheel aan de aanvrager ter kennis worden gebracht. Met betrekking tot de motivering van een beslissing omtrent een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is derhalve geen sprake van een verwijzen naar een andere administratieve beslissing in de zin van de door verzoekster aangevoerde rechtsleer.

Het derde onderdeel van het middel is ongegrond.

Het enig middel is ongegrond in al zijn onderdelen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien december tweeduizend en twaalf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC