

Arrest

nr. 207 452 van 31 juli 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. COPINSCHI
Berckmansstraat 93
1060 BRUSSEL

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 Russische nationaliteit te zijn, op 13 november 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 september 2017 waarbij de aanvraag 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 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 13 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 13 juni 2013 dient de verzoekende partij 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: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 11 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 14 oktober 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.4. Op 21 oktober 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Op dezelfde dag neemt de gemachtigde een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een afzonderlijk beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.5. Bij arrest nr. 172 237 van 25 juli 2016 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.4. waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard.

1.6. Bij arrest nr. 172 238 van 25 juli 2016 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.4. houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.7. Op 18 augustus 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.8. Op 1 september 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.06.2013 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11.07.2013, 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 18.08.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

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).

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.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9^{ter} en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de motiveringsplicht, van het evenredigheidsbeginsel, van het beginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsplicht. Voorts beroept de verzoekende partij zich nog op het staan van een manifeste appreciatiefout en “*la foi due aux actes*” (vrije vertaling: schending van aan akten toekomend gezag).

In een tweede onderdeel van haar enig middel gaat de verzoekende partij in op de schending van artikel 3 van het EVRM en artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij stelt dat het verbod op onmenselijke en vernederende behandeling zich uitstrekt tot vreemdelingen die zich op het grondgebied bevinden van België, zonder dat de situatie, legaal of niet, in rekening dient gebracht te worden. Zij meent dat volgens de rechtspraak van de Raad van State wanneer medische redenen worden ingeroepen ter ondersteuning van een regularisatieaanvraag, de verwerende partij deze niet mag negeren. Zij wijst erop dat het bestuur moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door de nodige onderzoeken te doen teneinde volledig geïnformeerd te zijn van de situatie van de persoon waarvan de gezondheidstoestand naar voren komt als falend en om in staat te zijn om zich uit te spreken in perfecte kennis van de zaak. Zij wijst erop dat de Raad van State overweegt dat het aan de overheid gevat door een aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen toekomt om de omstandigheden van de zaak te beoordelen ten opzichte van de sanitaire en sociale situatie van het bestemmingsland maar ook met het oog op de gevolgen van een verwijderingsmaatregel op de gezondheid van de betrokkene. Voorts wijst de verzoekende partij op het arrest Paposhvili van 13 december 2016 van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). De verzoekende partij meent dat *in casu* het bestuur niet overgegaan is tot één van deze onderzoeken, dat zij niet is overgegaan tot enige reële, voldoende en volledige verificatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen, van de medische opvolging en de medicatie die zij nodig heeft gelet op haar gezondheidstoestand. Zij meent dat bovendien, noch de bestreden beslissing, noch het medisch advies verduidelijkt of de ambtenaar-geneesheer gespecialiseerd is in infectieuze ziektes en, meer specifiek, in de behandeling van het virus aids. Zij wijst er verder op dat zij in het kader van haar medische regularisatieaanvraag meerdere medische attesten van dokter HUYST en FLORENCE, beide gespecialiseerd in infectieuze ziektes bij het Instituut voor Tropische Ziektes te Antwerpen, heeft neergelegd, die noteren dat de verzoekende partij lijdt aan een ernstige “*déficience immunitaire*” en hepatitis C, dat zij onder “*highly active antiretroviral therapy*” is, maar dat haar immuniteit nog zeer zwak is en het risico op een infectie blijft, dat zij verschillende medicatie moet innemen, dat zij regelmatig dient opgevolgd te worden door een specialist in infectieuze ziekte, en meer specifiek, aids alsook door een hepatoloog, dat het noodzakelijk is dat zij in de nabijheid kan verblijven van een ziekenhuis met gespecialiseerde secties in infectieuze ziektes, en hepatologie en radiologie, dat er geen alternatief bestaat voor de behandeling die zij volgt, dat de verzoekende partij niet kan genezen, dat de verzoekende partij onder constante monitoring dient te zijn, dat zij in een terminaal stadium is van aids, dat de medische zorgen en behandeling te volgen door de verzoekende partij onvoldoende zijn in haar land van herkomst wat kan leiden tot een snel overlijden en dat er een zeer ernstig risico bestaat voor haar gezondheid in geval van terugkeer naar haar land van herkomst. De verzoekende partij meent dat het medisch advies geenszins antwoord biedt op de verschillende elementen die de voorgelegde medische attesten ter ondersteuning van haar regularisatieaanvraag bevat. Na verdere kritiek op de bestreden beslissing en het medisch advies besluit de verzoekende partij dat door het niet over te gaan tot de nodige onderzoeken, het bestuur niet ernstig het risico heeft beoordeeld dat een verwijdering van het grondgebied een onmenselijke en vernederende behandeling kan uitmaken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

3.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 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 de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 augustus 2017 wordt geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.06.2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 21/05/2013, 04/09/2015, 25/11/2014, 23/03/2015, 18/12/2015, 18/08/2016, 18/11/2016 en 13/03/2017 van Dr. Veerle Huyst, houder van het artsdiploma, verbonden aan het Instituut Tropische Geneeskunde te Antwerpen
- Gedetailleerd medisch attest d.d. 03/06/2013 van Dr. V. Huyst
- SMG d.d. 20/03/2014, 12/06/2014, 31/10/2013 van Dr. Eric Florence, internist
- Consultatieverslag d.d. 26/06/2013, 10/09/2013 van Dr. S. Bourgeois, internistgastroënteroloog/hepatoloog
- Anatoompathologisch verslag van cervixbiopsie d.d. 17/03/2014 van Prof. Dr. M. Lammens, Anatoompatholoog

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 40-jarige vrouw met een HIV1-infectie die regelmatig opgevolgd wordt in het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen en die momenteel stabiel is onder dagelijkse behandeling met antiretrovirale therapie, ni.dolutegravir+abacavir+lamivudine (Triumeq). Waarom ertussen maart en december 2015 van antiretrovirale therapie veranderd werd, is niet duidelijk uit het voorgelegde medische dossier. Nergens wordt er melding gemaakt van opflakking van het virus (stijgende virale lading) door resistentie aan één of meerdere van de toenmalig toegediende tritherapie: tenofovir+emtricitabine (Truvada) + atazanavir (Reyataz) + ritonavir (Novir), zodat deze analoge therapie ook nog steeds valabel is.

De doorgemaakte Hepatitis C infectie, die curatief behandeld werd in 2013, noopt tot levenslange opvolging van de leverbeschadiging (leverfibrose) om een eventuele heropflakking van het virus of een ontarding van de leverletsels tijdig te depisteren en te behandelen. Wat betreft het afwijkende uitstrijkje (LSIL in mei 2013) kan men stellen dat er inmiddels ruim voldoende tijd is geweest voor opvolging en behandeling en dat het een acuut probleem betrof (ontsteking van de baarmoederhals = cervicitis), waarvoor geen onderhoudsbehandeling vereist is. De doorgemaakte Isospora belli infectie werd met een antibioticakuur behandeld en vormt geen actueel probleem meer.

Het voorgelegde medische dossier bevat geen recente laboresultaten in verband met leverfunctietesten, CD4-telling en virale lading.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen tegenindicatie te bestaan om te reizen, noch een strikt medische nood aan mantelzorg. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst /terugname:

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer

BMA9611

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer

BMA 7927

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat gespecialiseerde opvolging en behandeling van de HIVinfectie en de leverbeschadiging na de hepatitis C infectie door internisten en labo-onderzoekers beschikbaar zijn. Truvada (tenofovir + emtricitabine) is beschikbaar, ritonavir is beschikbaar, fosamprenavir (een analoog van atazanavir) is beschikbaar en lamivudine is beschikbaar.

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

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 privésysteem 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »² Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mùslim/Turkije, §68).

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.³ Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling. De procedure kan weliswaar traag verlopen, maar uiteindelijk kunnen Tsjetsjenen die dit wensen, zich buiten Tsjetsjenië registreren.⁴

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnosecentra en gespecialiseerde meldkamers beheert. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een 'roadmap' geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de Republiek te verbeteren.⁵

De ziekteverzekering in Tsjetsjenië wordt gegarandeerd via de algemene Russische verplichte ziekteverzekering.⁶ Deze garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen. De

*bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onder-financiering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.*⁷

*De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. De aandoening van betrokkene valt hieronder. In Tsjetsjenië kunnen HIV-patiënten gratis antiretrovirale middelen krijgen bij het Nationaal Centrum voor de preventie en controle van aids. Dit centrum, geopend in Grozny in 2007, heeft een laboratorium, een ziekenhuis en een afdeling voor zwangerschaps- en gynaecologisch advies.*⁸

Betrokkene legt tenslotte geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-1-infectie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie/Tsjetsjenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name de Russische Federatie.”

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt geduïd dat er geen tegenindicatie blijkt uit het voorgelegde dossier om te reizen, noch dat er een strikt medische nood aan mantelzorg blijkt, alsook dat de voor haar aandoening als noodzakelijk weerhouden medische zorgen en medicatie voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene 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).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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).

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

3.4. Deze materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel dienen te worden onderzocht in het licht van toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert.

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

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

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

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.5. De verzoekende partij betoogt dat *in casu* het bestuur niet overgaan is tot de nodige onderzoeken, dat zij niet is overgegaan tot enige reële, voldoende en volledige verificatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen, van de medische opvolging en de medicatie die zij nodig heeft gelet op haar gezondheidstoestand. Zij wijst er verder op dat zij in het kader van haar medische regularisatieaanvraag meerdere medische attesten van dokter HUYST en FLORENCE, beide gespecialiseerd in infectieuze ziektes bij het Instituut voor Tropische Ziektes te Antwerpen, heeft neergelegd, die onder meer noteren dat het noodzakelijk is dat de verzoekende partij in de nabijheid kan verblijven van een ziekenhuis met gespecialiseerde secties in infectieuze ziektes, en hepatologie en radiologie, dat de verzoekende partij onder constante monitoring dient te zijn. De verzoekende partij meent dat het medisch advies geenszins antwoord biedt op de verschillende elementen die de voorgelegde medische attesten ter ondersteuning van haar regularisatieaanvraag bevat. De verzoekende partij besluit dat door het niet overgaan tot de nodige onderzoeken, het bestuur niet ernstig het risico heeft beoordeeld dat een verwijdering van het grondgebied een onmenselijke en vernederende behandeling kan uitmaken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.6. Uit het medisch advies van 18 augustus 2017 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij haar evaluatie van het medisch dossier gebruik gemaakt heeft van onder meer het gedetailleerd medisch attest van 3 juni 2013 van dr. V. HUYST.

In voormeld attest wordt onder meer vermeld dat de verzoekende partij lijdt aan de aandoeningen aids, WGO stadium 4 = zeer ernstig, Isospora Belle infectie, pulmonaire TBC, chronische hepatitis C en LSIL. Er wordt verschillende medicatie vermeld alsook wordt gesteld dat op geregelde tijdstippen radiologisch onderzoek nodig is en labo (inclusief HIV en Hepatitis C virale lading). Op de vraag of er een nabijheid van een ziekenhuis noodzakelijk is en zoja, over welke voorzieningen dit dient te beschikken, wordt vermeld dat een ziekenhuis met specialisten op een redelijke afstand moet aanwezig zijn, inclusief radiologie en labo.

3.7. In het medisch advies van 18 augustus 2017 lijkt de ambtenaar-geneesheer van mening te zijn dat opvolging door onderzoek beschikbaar dient te zijn daar zij de beschikbaarheid van labo-onderzoeken nagaat. Uit voormeld advies blijkt voorts niet dat naar het oordeel van de ambtenaar-geneesheer radiologisch onderzoek niet noodzakelijk is, met andere woorden bij gebreke waarvan niet kan besloten worden tot het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling omwille van het niet mogelijk zijn van een adequate behandeling in het land van herkomst. Het komt de ambtenaar-geneesheer dan

ook toe de beschikbaarheid van de door behandelende artsen beschreven medische opvolging waarvan hij niet oordeelt dat ze niet noodzakelijk is, na te gaan.

Uit het onderzoek van de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst in het medisch advies van 18 augustus 2017 blijkt wat volgt:

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

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

*Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer
BMA9611*

*Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer
BMA 7927*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat gespecialiseerde opvolging en behandeling van de HIVinfectie en de leverbeschadiging na de hepatitis C infectie door internisten en labo-onderzoeken beschikbaar zijn. Truvada (tenofovir + emtricitabine) is beschikbaar, ritonavir is beschikbaar, fosamprenavir (een analoog van atazanavir) is beschikbaar en lamivudine is beschikbaar.”

Hoewel de ambtenaar-geneesheer aldus de beschikbaarheid van gespecialiseerde opvolging en behandeling van de HIVinfectie en de leverbeschadiging na de hepatitis C infectie door internisten is nagegaan alsook de beschikbaarheid van de benodigde medicatie, en eveneens lijkt te erkennen dat opvolging door onderzoek, meer bepaald labo-onderzoeken, beschikbaar dient te zijn en dit nagaat, heeft zij nagelaten de beschikbaarheid van radiologisch onderzoek na te gaan. Immers blijkt dit niet uit de door haar weergegeven conclusie betreffende de beschikbaarheid van de nodige medische opvolging en behandeling en van de medicatie, noch uit de informatie van MedCOI dat zich in het administratief dossier bevindt en waarnaar zij verwijst in het beschikbaarheidsonderzoek in het medisch advies. De Raad herhaalt dat niet blijkt dat naar het oordeel van de ambtenaar-geneesheer radiologisch onderzoek niet noodzakelijk is, met andere woorden bij gebreke waarvan niet kan besloten worden tot het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling omwille van het niet mogelijk zijn van een adequate behandeling in het land van herkomst.

3.8. Uit het medisch advies van 18 augustus 2017 blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of alle nodige opvolging, *in casu* door onderzoek, beschikbaar is in het land van herkomst, minstens werd niet gemotiveerd waarom de noodzaak aan radiologisch niet werd weerhouden of waarom de beschikbaarheid van een dergelijk onderzoek, bij het onderzoek in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, meer bepaald bij het onderzoek naar het tweede toepassingsgeval van voormeld artikel, niet dient te worden nagegaan.

Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, §1 van deze wet genoemde risico en de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden opgemerkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat geen sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Nu uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer geenszins blijkt of alle nodige medische opvolging, *in casu* via radiologische onderzoek, beschikbaar is voor de behandeling van de aandoening van de verzoekende partij of waarom de noodzaak aan deze opvolging bestaande uit radiologisch onderzoek niet weerhouden werd of waarom de beschikbaarheid van een dergelijk onderzoek niet dient te worden nagegaan, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer niet voldeed aan de motiveringsplicht.

Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 augustus 2017 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht, dient de bestreden beslissing, die op dit advies steunt en

waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet beslissend voor het weigeren van de machtiging tot verblijf. Wanneer de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht.

3.9. De verwerende partij herhaalt in haar nota met opmerkingen de motieven van de van het medisch advies en stelt dat uit een lezing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen van de verzoekende partij, zijnde een doorgemaakte hepatitis C infectie en een HIV 1 infectie weerhoudt en stelt dat de verzoekende partij daarvoor opgevolgd diende te worden in het land van herkomst, waarna hij onderzoek deed naar de beschikbaarheid. Zij wijst erop dat bij de beoordeling van de beschikbaarheid van de nodige medicatie en specialisten, de ambtenaar-geneesheer beroep deed op de MedCOI-databank, waarvan een afschrift in het administratief dossier zit, dat hij specificeerde dat de verzoekende partij in het land van herkomst zowel gespecialiseerde opvolging en behandeling van de HIV infectie en de leverbeschadiging na de hepatitis C infectie door internisten en labo-onderzoeken ter beschikking heeft, dat hij ook afleidde uit de door hem geraadpleegde informatie dat de medicatie beschikbaar is.

Met een dergelijk betoog herhaalt de verwerende partij enkel de motieven van het medisch advies, doch toont zij niet aan dat de beschikbaarheid van radiologisch onderzoek werd nagegaan of dat gemotiveerd werd waarom de noodzaak aan deze opvolging bestaande uit radiologisch onderzoek niet weerhouden werd of waarom de beschikbaarheid van een dergelijk onderzoek niet dient te worden nagegaan.

3.10. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aannemelijk gemaakt.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 september 2017 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig juli tweeduizend achttien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER