



Arrest

nr. 210 924 van 15 oktober 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. VAN LAER
Lange Van Ruusbroecstraat 76-78
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X *alias* X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 25 juli 2018 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 29 mei 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 mei 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 6 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VAN LAER, die verschijnt voor verzoeker en van attaché Y. GHELEN, die verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 17 mei 2017 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 29 mei 2017 verklaarde de gemachtigde deze aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk.

Op 28 mei 2018 bracht de ambtenaar-geneesheer een medisch advies uit. Dit advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door T.K. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.05.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG d.d. 24/03/2017 van Dr. S.B. (internist-gastroënteroloog): chronische hepatitis C met hoge virale lading en afwijkende levertesten, systemische lupus met nefrotisch syndroom en eosinofilie op parasitaire infectie en immuunsuppressie
> Attest voor dringende medische hulp en medicatie d.d. 23/01/2017, 23/08/2016 van Dr. ??
> Consultatieverslag d.d. 17/03/2017, 27/01/2017, 03/11/2016, 26/09/2016, 01/08/2016, 24/06/2016 van Dr. K. D.B. (internist-nefroloog): nierinsufficiëntie in het kader van een lupus nefritis klasse IV-G en factor V (membraneuze glomerulonefritis), genezen strongyloidose en schistosoma infectie met verdwijnen van de eosinofilie en blijvend normale nierfunctie, genezen lupus pneumonie, chronische hepatitis C met leverfibrose graad 3
> Daghospitalisatie (02/09-03/09/2016) verslag d.d. 04/10/2016: epigastrische en constipatieklachten behandeld met 3 lavementen en vezelrijk dieet, gekende systemische lupus en chronische hepatitis C
> Hospitalisatieverslag d.d. 19/08/2016 van Dr. I. D.H. (internist in opleiding) van hospitalisatie op nefrologie van 19/08-24/08/2016 voor abdominale pijn en constipatie: gastroparese t.g.v. Desloratadine en Plaquenil, coricoïdmyopathie, gekende chronische hepatitis C. Stop Desloratadine en Plaquenil en versneld afbouwen coricoïden
> Medisch attest d.d. 25/07/2016 van Dr. K. D.B. om continuïteit van medicatie te waarborgen na ontslag ziekenhuis
> Hospitalisatieverslag d.d. 17/06/2016 van Dr. A. V. (internist in opleiding) van opname op pneumologie wegens lupus pneumonitis: systemische lupus erythematosus met lupus pneumonitis en nefritisch, nefrotisch syndroom, microcytaire anemie (bèta-thalassemie minor/intermedia en/of in het kader van immunosuppressiva), milde trombopenie, concentratiestoornissen, hepatitis C hyponatriëmie en slokdarm-candidose.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 30-jarige man met systemische lupus erythematosus met lupus nefritis en een chronische hepatitis C infectie. Na 5 jaar in België blijkt er volgens de attesterende artsen nog steeds een grote taalbarrière te bestaan met nood aan een tolk. Betrokkene zou analfabeet zijn en aan concentratiestoornissen lijden ten gevolge van de medicatie die hij moet innemen, zodat thuisverpleging voor toezicht op correcte inname van de medicatie noodzakelijk is.

1) Betrokkene heeft levenslange opvolging en behandeling nodig voor de lupus erythematosus met nieraantasting (nefritis) bij een internist/nefroloog met als medicatie: methylprednisolon (Medrol), mycofenolaat (Cellcept), minocycline (Mino), simvastatine en calcium+colecalfiferol (Cacit D3 = calcium + vitamine D)
2) Betrokkene heeft levenslange opvolging bij een internist-gastroënteroloog/hepatoloog voor de hepatitis C, om eventuele opflakking na behandeling met antivirale medicatie (sofosbuvir en daclatasvir gedurende 12 weken) en ontaarding van de leverfibrose naar leverkanker tijdig te depisteren en behandelen

Indien de behandeling voor hepatitis C in maart gestart werd, dan werd die in juni, na 12 weken, afgerond en is de geattesteerde 12 weken follow-up afgerond in september/oktober 2017. Hiervan zitten geen verslagen in het voorgelegde medische dossier.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen contra-indicatie om te reizen.

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

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:

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Egypte volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/hepatoloog/nefroloog beschikbaar is. Labo-onderzoeken ter controle van nier- en leverfunctie en van het hepatitis C-virus zijn beschikbaar. Medische beeldvorming en test voor leverfibrose is beschikbaar. Methyprednisolon, mycofenolaat), minocycline, Simvastatine, Vitamine D, Daclatasvir en Sofosbuvir, evenals alternatieve antivirale middelen tegen het hepatitis C-virus zijn beschikbaar.

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

Betrokkene haalt aan dat de medische zorgen in Egypte ondermaats zijn, dat de enorme bevolkingsgroei de gezondheidszorg onder druk zet en dat de sociale zekerheid maar de helft van de bevolking bestrijkt. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Verzoeker toont echter niet aan waarom deze algemene informatie op hem van toepassing zou zijn. 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, Müslim/Turkije, § 68).

Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven worden 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. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Egypte kent een zeer hoog aantal Hepatitis C-patiënten. In 2006 ontwikkelde de Egyptische overheid dan ook een strategie om dit probleem aan te pakken. Zo richtte men het 'National Committee for Control of Viral Hepatitis' op, werd een nationaal behandelingsprogramma gecreëerd en ontwikkelde men een netwerk van behandelingscentra die gespecialiseerd zijn in de aanpak van Hepatitis. Het wordt beschouwd als een van de meest succesvolle en effectieve publieke gezondheidsprogramma's.

De behandelingscentra werden zo gespreid, zodat alle patiënten zich binnen een straal van 50 km van een centrum bevinden. Ze kunnen hier maandelijks terecht voor opvolging en ontvangen er een maandvoorraad aan medicijnen. Medicatie is eveneens verkrijgbaar in een 100-tal kleinere klinieken en er zijn mobiele medische ploegen voor mensen die ver van een centrum wonen. Binnen een à twee werkdagen kan men een afspraak bekomen bij een hepatoloog.

Het gezondheidssysteem in Egypte wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de Staat. Medicatie en behandeling wordt gratis verstrekt in de publieke gezondheidsinstellingen. Er kan wel een toeslag aangerekend worden van 2\$.

Men kan zich echter ook richten tot de private markt (waar men zelf dient op te dragen voor de kosten) of men kan zich aansluiten bij een private verzekeringsmaatschappij.

Het HCV nationaal programma voorziet in gratis antivirale middelen voor alle patiënten of biedt ze aan verminderde prijzen aan. De prijzen van geneesmiddelen worden gereguleerd door de 'Egyptian Drug Authority', die de maximumprijzen vastlegt.

Een doos Sofosbuvir van 28 tabletten kan bekomen worden voor 900 Egyptische pond (1 EGP = 0,048 euro).

Ook voor andere medisch aandoeningen kunnen Egyptische burgers in publieke ziekenhuizen terecht voor gratis behandeling en gratis medicatie (of aan verminderde prijzen). Mensen die niet gedekt worden door de 'Health Insurance Organisation en niet voldoende middelen hebben om een private ziekteverzekering af te sluiten, kunnen gebruik maken van het 'Program of Treatments at het Expense of the State' (PTES).

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Egypte - het land waar hij meer dan 20 jaar verbleven heeft - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de systemische lupus erythematosus met lupus nefritis en een chronische hepatitis C infectie bij Mr. T., hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Egypte."

Op 29 mei 2018 verklaarde de gemachtigde verzoekers aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond.

Dit is de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.05.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

T., K. (...)

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 22.08.2017, 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.

Er werden medische elementen aangehaald voor T., K., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 28.05.2018 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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij sinds 2008 in België verblijft). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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".

Op 29 mei 2018 nam de gemachtigde tevens een beslissing houdende het bevel om het grondgebied te verlaten.

Dit is de tweede bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

"De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: T., K. (...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen (onmiddellijk) na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 19.04.2009, hem betekend op 19.04.2009."

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

Uit de nota met opmerkingen van verweerder blijkt dat de tweede bestreden beslissing op 10 augustus 2018 door de gemachtigde werd ingetrokken, hetgeen door verweerder ter zitting wordt bevestigd. Verzoeker bevestigt daarop dat het beroep voor zover gericht tegen de tweede bestreden beslissing zonder voorwerp is geworpen.

Het beroep wordt derhalve slechts behandeld voor zover gericht tegen de eerste bestreden beslissing, waarnaar hieronder wordt verwezen als “de bestreden beslissing”.

4. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62, § 2 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor 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 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), en van de formele en materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Verzoeker meent dat de gemachtigde de bestreden beslissing niet zorgvuldig heeft voorbereid en niet afdoende heeft gemotiveerd. In het derde onderdeel van het middel stelt verzoeker meer bepaald dat de arts-adviseur, wat de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft, voorbijgaat aan het feit dat verzoeker niet enkel lijdt aan hepatitis C, maar eveneens aan de zeldzamere aandoening lupus erythematosus. Verder stelt hij dat de arts-adviseur nergens de link legt naar het concrete dossier, maar slechts algemene termen gebruikt om de zogenaamde toegankelijkheid van medische zorgen in zijn algemeenheid te stellen. Verzoeker verwijst naar de motivering in het medisch advies dat er voor “andere medische aandoeningen” gratis behandeling en medicatie zou zijn in publieke ziekenhuizen (“of aan verminderde prijzen”). Verzoeker stelt echter dat hij met zijn wankelende gezondheid wegens lupus, nefritis, hepatitis C en eosinofilie met immuunsuppressie ontegensprekelijk nood heeft aan zeer specialistische opvolging en allerminst courante medicatie. Verzoeker meent dat de gemachtigde niet aantoonde of zelfs maar beweert dat deze noodzakelijke behandelingen en medicatie in de gezondheidscentra waar gratis verzorging kan worden verkregen toegankelijk zijn, nu deze centra immers geen specialistische behandeling en opvolging voorzien. Verzoeker meent ook dat de arts-adviseur er helemaal geen rekening mee heeft gehouden dat hij wegens zijn labiele en fragiele gezondheid onmogelijk in het arbeidscircuit kan worden ingeschakeld, en zeker niet op korte termijn. Volgens verzoeker is de verwijzing naar de mogelijke hulp die hij van familie en vrienden zou kunnen krijgen een pure veronderstelling en onvoldoende om op grond hiervan aan te nemen dat hij zijn verzorging en medicatie zelf zou kunnen betalen.

In de nota met opmerkingen gaat verweerder in op verzoekers kritiek dat de arts-adviseur niet de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Egypte voor de ziekte lupus heeft onderzocht en dat niet kan aangenomen worden dat verzoeker in zijn land van herkomst toegang zal hebben tot de noodzakelijke specialistische behandeling, opvolging en medicatie. Hij stelt dat dit niet kan aangenomen worden en citeert uit het advies van de arts-adviseur de volgende paragraaf:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/hepatoloog/nefroloog beschikbaar is. Labo-onderzoeken ter controle van nier- en leverfunctie en van het hepatitis C-virus zijn beschikbaar. Medische beeldvorming en test voor leverfibrose is beschikbaar. Methylprednisolon, mycofenolaat, minocycline, Simvastatine, Vitamine D, Daclatasvir en Sofosbuvir, evenals alternatieve antivirale middelen tegen het hepatitis C-virus zijn beschikbaar.”

Verweerder vervolgt in de nota: *“bovenstaand advies stelt duidelijk dat, waar betrokkene nood heeft aan levenslange opvolging en behandeling voor de aandoening lupus erythematosus met nieraanval (nefritis) bij een internist/nefroloog, dat dit in zijn land van herkomst beschikbaar is. Eveneens werd nagegaan of de medicatie die verzoeker voor deze aandoening inneemt, met name methylprednisolon*

*(Medrol), mycofenolaat (Cellcept), minocycline (Mino), simvastatine en vitamine D beschikbaar is, hetgeen wel degelijk het geval is. In het licht van bovenstaande kan verzoekende partij dan ook niet dienstig beweren dat de arts-adviseur onzorgvuldig te werk is gegaan door zich niet uit te spreken over de toegankelijkheid van de noodzakelijke specialistische behandeling, opvolging en medicatie in Egypte.” Tot slot stelt verweerder nog wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling: “de wet vereist evenmin dat deze behandeling gratis zou zijn. **De toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling vergt enkel dat de kostprijs hiervan niet dermate hoog is dat deze op geen enkele wijze kan worden verkregen.** (eigen benadrukken)”*

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.

De Raad beoordeelt de beweerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

De arts-adviseur betwist in het medisch advies niet dat verzoekers systemische lupus erythematosus met lupus nefritis en chronische hepatitis C infectie kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Gezien opvolging en behandeling echter beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte, besluit de arts-adviseur echter dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling.

In zijn aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft verzoeker aangevoerd dat de sociale zekerheid in Egypte ondermaats is en slechts de helft van de bevolking dekt, zodat het weinig waarschijnlijk is dat hij daar toegang zal hebben tot publieke gezondheidszorg, terwijl de effectieve zorg die via overheidsprogramma's en sociale zekerheid wordt geboden ook niet zou volstaan om zijn specifieke behandeling te garanderen. Hij stelde dat hij alleen met een zeer groot budget, dat hij niet heeft, zijn vele medicijnen zou kunnen bekostigen, voor zover ze al beschikbaar zijn. Verzoeker wees er ook in de aanvraag al op dat men bij de beoordeling van de toegankelijkheid van medische zorgen rekening dient te houden met de “levensstandaard” in Egypte. Ter illustratie voegde verzoeker een artikel uit The Economist van 18 juni 2015 waarin wordt gezegd dat een arts in de publieke sector ongeveer 200 dollar per maand verdient, hetgeen dicht ligt bij het minimumloon in de publieke sector. Verder haalde verzoeker aan dat gezien zijn fragiele gezondheid en gebrek aan opleiding en netwerk daar, hij niet kan worden geacht in Egypte een job te zullen kunnen uitoefenen. Tevens heeft hij erop gewezen dat zijn sociaal vangnet in Egypte zeer beperkt is en dat zijn familie over zeer beperkte financiële middelen beschikt.

In het medisch advies heeft de arts-adviseur, wat de beschikbaarheid betreft, op grond van informatie uit de MedCOI-databank vastgesteld dat de vereiste opvolging en behandeling bij een internist/hepatoloog/nefrologist beschikbaar zijn, evenals de vereiste labo-onderzoeken ter controle van de nier- en leverfunctie en van het hepatitis C-virus en de medische beeldvorming en tests voor leverfibrose. Ook van de medicatie die door de arts-adviseur werd weerhouden, wordt gesteld dat deze beschikbaar is. Wat de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst betreft, is de arts-adviseur eerst ingegaan op de algemene situatie van de gezondheidszorg in Egypte, om vervolgens uitgebreid in te gaan op de strategie ontwikkeld door de Egyptische overheid om hepatitis C te bestrijden. Daarna vermeldt de arts-adviseur in een summiere paragraaf dat Egyptische burgers ook voor andere aandoeningen in publieke ziekenhuizen terecht kunnen voor gratis behandeling en gratis medicatie (of aan verminderde prijzen), en dat mensen die niet gedekt worden door de Health Insurance Organisation en onvoldoende middelen hebben om een private ziekteverzekering af te sluiten, gebruik kunnen maken van het ‘*Program of Treatments at the Expense of the State*’ (PTES). Ten slotte

motiveert de arts-adviseur dat niets erop wijst dat verzoeker arbeidsongeschikt zou zijn of geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, dat het onwaarschijnlijk lijkt dat hij daar niet terecht kan bij familie, vrienden of kennissen voor opvang en (onder meer financiële) hulp, en dat hij op de IOM beroep kan doen om een duurzame terugkeer en re-integratie te vergemakkelijken.

De Raad stelt vast dat het administratief dossier betreffende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling van hepatitis C in Egypte uitvoerige en genuanceerde informatie bevat. Zo blijkt uit het verslag van de Belgian Desk on Accessibility (BDA) dat het Egyptische nationaal programma voor behandeling van hepatitis C wordt beschouwd als een van de meest succesvolle en effectieve publieke gezondheidsprogramma's. Het BDA-verslag verwijst naar een aantal recente, gezaghebbende bronnen, met name een recent rapport van de Wereldbank en verschillende publicaties over hepatitis C in medische tijdschriften, waaruit blijkt dat een uitgebreid netwerk aan centra werd opgericht voor de behandeling en opvolging van dit virus en waar de nodige medicatie wordt verstrekt, en dit alles aan een gereduceerde kost of volledig gratis voor alle patiënten. Met betrekking tot het hepatitis C-virus volgt de Raad dan ook de arts-adviseur waar deze in het medisch advies besluit tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid voor verzoeker van de vereiste behandeling in Egypte.

Met betrekking tot de behandeling van andere aandoeningen dan hepatitis C – waaronder dus ook de systemische lupus waaraan verzoeker eveneens lijdt – ziet de Raad niet in hoe de informatie in het administratief dossier de summiere motivering in het medisch advies kan onderbouwen. Zoals verzoeker aangeeft in het verzoekschrift, toont de gemachtigde niet aan dat de vereiste behandelingen en medicatie kunnen worden bekomen in publieke instellingen, waarover in het medisch advies wordt gemotiveerd dat Egyptische burgers er terecht kunnen voor gratis behandeling en medicatie, of aan verminderde prijzen. Minstens blijkt uit het administratief dossier dat de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank slechts de beschikbaarheid van de vereiste behandeling en medicatie in private instellingen bevestigt. Er wordt immers voor de “medical treatment” en voor de “medication” enkel verwezen naar zorgen en medicijnen in een “private facility” of voor enkele door de arts-adviseur noodzakelijk geachte medicijnen wordt de informatie afgebroken door ...“read more” zodat de Raad hieruit in geen geval kan afleiden dat ook publieke faciliteiten zouden voorzien in de specifieke medicijnen die de arts-adviseur noodzakelijk acht voor verzoeker voor de behandeling van lupus. Bijgevolg moet dan ook worden nagegaan of de arts-adviseur op zorgvuldige wijze de toegankelijkheid voor verzoeker van deze behandelingen en medicatie in private instellingen heeft onderzocht. Uit het BDA-verslag blijkt in dat opzicht weliswaar dat de arts-adviseur de kosten van de relevante behandelingen en medicatie in private instellingen is nagegaan. Er blijkt echter niet dat zij enigszins het totaal van deze kosten in verzoekers concrete geval in verband heeft gebracht met verzoekers financiële draagkracht of dat werd rekening gehouden met een gemiddeld maandloon in Egypte, waarop verzoeker had gewezen in de aanvraag door te wijzen op de “levensstandaard” en waarvan verzoeker een indicatie had gevoegd bij de aanvraag. De arts-adviseur beperkt zich enerzijds tot de bewering dat wie niet gedekt wordt door de Health Insurance Organisation en onvoldoende middelen heeft om een private ziekteverzekering af te sluiten, gebruik kan maken van het ‘*Program of Treatments at the Expense of the State*’, zonder evenwel verder toe te lichten of dit programma de vereiste behandelingen en medicatie dekt en of verzoeker er toegang toe zou hebben. Er is geen enkele informatie met betrekking tot dit programma te vinden in het administratief dossier. Anderzijds stelt de arts-adviseur dat verzoeker zelf voor de kosten van zijn behandeling en medicatie kan instaan door te werken, eventueel na beroep te doen op re-integratiesteun van IOM, en door beroep te doen op familie, vrienden of kennissen, zonder daarbij in te gaan op verzoekers bewering in zijn verblijfsaanvraag dat hij hiervoor over een zeer groot budget zou moeten beschikken. De Raad meent dat deze algemene beweringen in casu niet volstaan om te kunnen vaststellen dat de verschillende behandelingen en medicatie die de arts-adviseur voor verzoeker noodzakelijk acht, voor hem ook daadwerkelijk toegankelijk zijn. Bij wijze van voorbeeld kan worden gewezen op de kostprijs van het geneesmiddel Cellcept (mycophenolate mofetil), dat door de arts-adviseur werd weerhouden voor de behandeling van verzoekers lupus, en waarvan uit het BDA-verslag (p. 6) blijkt dat de kostprijs 700 Egyptische pond bedraagt voor een doos van 50 tabletten. Nu uit het medisch attest van Dr. K.D.B. en Dr. M.H. van 17 maart 2017 blijkt dat verzoeker dagelijks 4 van deze tabletten moet innemen en de arts-adviseur dit niet betwist, zou dit resulteren in een maandelijks kostprijs voor verzoeker van ongeveer 2000 Egyptische pond, of ongeveer 100 euro, uitsluitend voor dit ene geneesmiddel. Consultaties bij een internist, een nefrologist en een hepatoloog, die door de arts-adviseur ook als noodzakelijk worden weerhouden, kosten in een private instelling volgens het BDA-verslag (p. 8) respectievelijk tussen 90 en 300 Egyptische pond (4,3 – 14,5 euro), tussen 100 en 300 Egyptische pond (4,8 – 14,5 euro) en tussen 100 en 350 Egyptische pond (4,8 – 16,9 euro). Anderzijds blijkt uit een artikel in The Economist over de Egyptische gezondheidszorg, dat verzoeker bij zijn verblijfsaanvraag had gevoegd, dat het loon van een arts er

ongeveer 200 dollar zou bedragen, wat het minimumloon voor ambtenaren benadert. Zelfs indien verzoeker in staat is te werken en eventueel beroep te doen op familie, vrienden en kennissen, wat verzoeker betwist, vraagt de Raad zich met verzoeker af of hij in staat is op deze wijze het nodige inkomen te verwerven om de verschillende behandelingen en geneesmiddelen, die de arts-adviseur noodzakelijk acht voor de behandeling van verzoekers systemische lupus, te kunnen bekomen. Hoewel de arts-adviseur uitvoerig informatie heeft ingewonnen over de kostprijs van de vereiste behandelingen en geneesmiddelen, blijkt minstens niet uit het medisch advies dat de arts-adviseur, wat verzoekers systemische lupus betreft, verder is gegaan dan algemene beweringen betreffende de toegankelijkheid. Er blijkt niet dat het geheel van de te verwachten medische kosten op enige wijze is afgewogen in het licht van een inkomen dat verzoeker in Egypte realistisch kan verwachten te verwerven.

Het verweer in de nota met opmerkingen van verweerder doet aan bovenstaande vaststellingen geen afbreuk. Waar verweerder stelt dat de arts-adviseur wel degelijk onderzocht heeft of verzoeker toegang zal hebben tot de vereiste specialistische behandeling, opvolging en medicatie, staft hij dit met een verwijzing naar een paragraaf in het medisch advies over de beschikbaarheid hiervan. Deze beschikbaarheid, zij het dan bij private instellingen, wordt evenwel niet betwist, zoals supra besproken, maar impliceert als dusdanig niet de toegankelijkheid ervan voor verzoeker. De Raad kan verder verweerder volgen waar hij opmerkt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen "optimale" behandeling vereist, noch dat deze gratis zou zijn. Zoals verweerder terecht opmerkt, vergt de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling enkel dat de kostprijs ervan niet zo hoog is dat deze op geen enkele manier kan worden verkregen. Zoals supra besproken, laat de motivering van het medisch advies evenwel niet toe dit in casu uit te sluiten, gelet op de kosten van de noodzakelijke behandelingen en geneesmiddelen zoals deze blijken uit het administratief dossier.

Gelet op het voorgaande moet de Raad vaststellen dat, althans wat verzoekers systemische lupus met nefritis syndroom betreft, de arts-adviseur het medisch advies, niet op een zorgvuldige wijze heeft voorbereid omwille van de gedetailleerde gegevens en informatie in de aanvraag van verzoeker waarop de arts-adviseur niet is ingegaan en gezien de vermelde kostprijzen in het BDA-document. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt in de aangegeven mate vastgesteld.

Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op dit advies van de arts-adviseur, is deze beslissing met dezelfde onzorgvuldigheid behept.

Het derde middelenonderdeel is in de besproken mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Gezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, worden deze niet onderzocht.

5. Korte debatten

Verzoeker heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de eerste 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.

Het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk voor zover gericht tegen de tweede bestreden beslissing. Er is derhalve 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 de nietigverklaring, wordt derhalve samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 29 mei 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing gericht tegen deze eerste bestreden beslissing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring gericht tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor asiel en migratie en administratieve vereenvoudiging van 29 mei 2018 houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien oktober tweeduizend achttien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES