

Arrest

nr. 216 318 van 4 maart 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 11 juli 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 april 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ontvankelijk doch 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 19 december 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché F. VAN DIJCK, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 18 september 2017 dient verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

Op 20 april 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoekende partij ter kennis gebracht op 8 juni 2018. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.09 2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

G. L., W. Z. (R.R.: ...)

nationaliteit: Egypte

geboren te Maghagha op (...) 1962

adres: (...)

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 worden medische elementen aangehaald voor G. L., W. Z.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17.04.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Egypte.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

Op 20 april 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissing dient verzoekende partij een annulatieberoep in bij de Raad gekend onder het rolnr. 223 120.

2. Over de rechtspleging

Verzoekende partij heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt de onontvankelijkheid op *ratione temporis*.

“Overeenkomstig artikel 39/57, §1 van de vreemdelingenwet kan een beroep tot nietigverklaring worden ingesteld met een verzoekschrift binnen de dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing waartegen het beroep gericht is.

In casu is het verzoekschrift tot nietigverklaring gericht tegen de beslissing van 20 april 2018 tot ongegrondverklaring van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter, aan verzoekende partij betekend op 8 juni 2018.

De laatste nuttige dag voor het indienen van het huidig verzoekschrift betrof derhalve 9 juli 2018.

Het beroep werd echter ingediend op 11 juli 2018.

Verzoekende partij roept overmacht in en verwijst naar omstandigheden waarbij de raadsman tijdelijk geen toegang had tot zijn computer en netwerk enerzijds en zijn printer anderzijds, met name respectievelijk van 7 tot 10 juli 2018 en 7 tot 11 juli 2018. Dit is geen afdoende verklaring voor de laattijdigheid van het verzoekschrift."

In het arrest nr. 213 542 van 6 december 2018 betreffende het beroep gericht tot het bevel om het grondgebied te verlaten, dat op dezelfde dag als de bestreden beslissing aan verzoekende partij werd betekend, worden de redenen van overmacht van de verzoekende partij aanvaard. *In casu* worden dezelfde redenen van overmacht opgeworpen. Aldus dient de exceptie van onontvankelijkheid wegens laattijdigheid van het verzoekschrift te worden verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1 In het eerste middel voert verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Ter adstruereng van het middel zet verzoekende partij het volgende uiteen:

"Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing neemt het advies van dokter B. over.

Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.

Dat art. 9ter als volgt luidt:

§ 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 bestreden beslissing verklaart de aanvraag artikel 9ter vreemdelingenwet ongegrond.

Dit advies dat wordt overgenomen hanteert een fundamenteel foute toepassing van artikel 9ter vreemdelingenwet.

Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker.

In het besluit stelt de arts adviseur:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie (diabetes type 2 en status na laminectomie) bij de betrokkene, 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 behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Egypte."

Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij de inhoud van artikel 9ter vreemdelingenwet niet beheerst.

Artikel 9ter vereist een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of) van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt.

Er is geen inhoudelijk advies van de arts-adviseur of de ziekte op zich dient beschouwd te worden als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dit criterium is niet gekoppeld of niet te koppelen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.

Artikel 9ter maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:

Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden.

Vermits de arts-adviseur stelt dat het gaat om een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, had de beslissing het verzoek gegrond moeten verklaren.

Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden.

Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd.

Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.

De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; hij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt.

De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden.”

4.2 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)).

De verzoekende partij wijst op de conclusie van de ambtenaar-geneesheer en betoogt dat dit besluit in strijd is met artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat de beoordeling van twee onderscheiden ziektoestanden vereist, enerzijds een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of voor de fysieke integriteit, en anderzijds een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Zij meent dat in het advies niet wordt geoordeeld of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Zij wijst erop dat het advies een mengeling maakt van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van een behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen. Zij wijst erop dat het advies nergens stelt dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, dat integendeel het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dat op die grond de aanvraag dan ook gegrond had moeten worden verklaard. Zij meent dat het duidelijk is dat de arts geen jurist is en hij de inhoud van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet beheerst. Zij verduidelijkt dat het criterium ‘ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit’ in de wet niet gekoppeld is aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het herkomstland, en dus niet aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland, maar op zich staat. Zij wijst er verder op dat het tweede criterium niets te maken heeft met het feit dat de verzoekende partij al dan niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dat ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, het tweede criterium dient toegepast te worden. Zij meent dat de ambtenaar-geneesheer zich had moeten uitspreken over de twee criteria afzonderlijk, doch dat zij deze mengt.

De verzoekende partij kan gevolgd worden waar zij stelt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet twee mogelijkheden inhoudt wat de ziekte betreft. De Raad herhaalt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt 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).

Uit de lezing van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies van 17 april 2018 heeft vastgesteld dat de verzoekende partij kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft. Hieruit blijkt afdoende dat de ambtenaar-geneesheer het risico voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij is nagegaan. Uit deze motieven blijkt ook geenszins dat de ambtenaar-geneesheer de beoordeling of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, heeft gekoppeld aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het herkomstland of aan de vraag over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst. De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat in het advies niet wordt geoordeeld of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch dat het advies een mengeling maakt van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van een behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen, noch dat het advies nergens stelt dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit.

Uit het voormelde medisch advies blijkt voorts dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de door de verzoekende partij benodigde behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer eveneens het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in Egypte is, is nagegaan. Uit de motieven van het medisch advies blijkt geenszins dat de ambtenaar-geneesheer geoordeeld heeft dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in Egypte is, omdat er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer, het weze herhaald, is, na de vaststelling dat de verzoekende partij kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft, eveneens nagegaan of de door de verzoekende partij benodigde behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte, om te vermijden dat zij, bij gebreke hieraan, een onmenselijke of vernederende behandeling dreigt te ondergaan.

Uit het geheel van het advies blijkt aldus dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk en afzonderlijk is ingegaan op beide hypothesen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de aanvraag onjuist of onvolledig werd beoordeeld in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Waar de verzoekende partij betoogt dat het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dat op die grond de aanvraag dan ook gegrond had moeten worden verklaard, kan zij niet gevolgd worden. Immers wordt in het medisch advies gesteld, het weze herhaald, dat de verzoekende partij kan reizen. Hieruit blijkt afdoende dat de ambtenaar-geneesheer het reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit is nagegaan. Ook uit de conclusie van het medisch advies kan niet afgeleid worden dat de ambtenaar-geneesheer meent dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Immers wordt niet gesteld dat de insuline dependente diabetes melitus met neuropathie en een status na laminectomie lumbaal met blijvende lumbale last van de verzoekende partij beschouwd wordt als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit doch wel dat de beide ziekten van de verzoekende partij 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. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat haar aanvraag gegrond had moeten worden verklaard.

In de conclusie van zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan afgeleid worden dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. De ambtenaar-geneesheer concludeert dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De ambtenaar-geneesheer trekt niet in twijfel dat bij de verzoekende partij een problematiek van een zekere ernst werd gediagnosticeerd. Hij heeft evenwel geduid van oordeel te zijn dat deze problematiek de verzoekende partij niet verhindert om te reizen en dat zij in haar land van herkomst de nodige medische zorgen kan krijgen. De aandoening waaraan de verzoekende partij lijdt, houdt slechts een gevaar in voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld, waarbij de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat een adequate behandeling in Egypte beschikbaar en toegankelijk is.

Aangezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is, kan de voorgelegde aandoening evenmin worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt. Bijgevolg besluit de ambtenaar-geneesheer dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Het loutere feit dat de verwerende partij in haar conclusie niet opnieuw stelt dat de verzoekende partij in staat is om te reizen – terwijl deze beoordeling van het al dan niet bestaan van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit gelet op de aandoeningen van de verzoekende partij wel degelijk blijkt uit het medisch advies – leidt niet tot de vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer geen afzonderlijk onderzoek heeft gevoerd naar de mogelijkheid uit artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet betreffende de vraag of de aandoening van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch tot de vaststelling dat het advies niet afdoende gemotiveerd is.

Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat op grond van het medisch advies derhalve kan vastgesteld worden dat uit het voorgelegde 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.

Het eerste middel is ongegrond.

4.3 In het tweede middel voert verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming 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 de artikelen 3 en 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer en van het hoorrecht als algemeen rechtsbeginsel .

Ter adstrueren van het middel zet verzoekende partij het volgende uiteen:

“Er werden attesten neergelegd door een gespecialiseerde artsen en door huisartsen.

1.

Verzoeker stelt dat hij hierover diende gehoord te worden door de arts-adviseur, minstens dat de hem behandelende arts(en) dienden gehoord te worden. Dit hoorrecht is een algemeen rechtsbeginsel en wordt bovendien ondersteund door de code medische plichtenleer.

Dat art. 41 van het handvest als volgt luidt:

1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

. het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

. het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim,

. de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.

Dat zonder twijfel het hoorrecht werd geïncorporeerd in het Handvest.

Dat dit hoorrecht in tegenstelling tot de klassieke opvatting van hoorrecht van zeer algemene aard is en de facto inhoudt dat wanneer een bestuur verplicht is en in ieder geval wanneer men van plan is een beslissing te nemen tegen hem de bestuurde moet horen.

Dat het niet honoreren van deze verplichting kan leiden tot de vernietiging van de beslissing voor zover de bestuurde elementen had kunnen aanreiken die tot een andere beslissing hadden kunnen leiden.

Welnu verzoeker meent zich in deze situatie te bevinden. Meer bepaald heeft verzoeker een aanvraag regularisatie om medische redenen ingediend op 18.3.2018.

Het niet respecteren van het hoorrecht heeft bijgevolg wel degelijk invloed op de beslissing. Er wordt zondermeer door de adviserende arts voorbijgegaan aan een belangrijke nieuwe medische problematiek. Minstens hierover diende de arts-adviseur verzoeker en zijn artsen te horen. Ook over de diverse ruimere medische problematieken dienden zij gehoord te worden.

In feite weet de adviserende arts gewoonweg niets over de actuele psychische toestand van verzoeker maar veroorlooft hij het zich wel als arts hierover een uitspraak te doen.

Wanneer verzoeker voorafgaand aan de beslissing zou gehoord geweest zijn zou het duidelijk gemaakt zijn dat de behandeling in België nog steeds noodzakelijk was en een absolute meerwaarde heeft.

Dat zij daarmee ook de hoorplicht heeft genegeerd, immer mocht zij op correcte wijze de hoorplicht hebben uitgevoerd dan had zij geweten dat er sprake is van en nog actuele problematische medische toestand.

Dat de bestreden beslissing dient te worden vernietigd.

2.

De arts-adviseur miskent deze attesten; de arts-adviseur laat na te doen wat zij volgens de Code Geneeskundige Plichtenleer moet doen.

De arts-adviseur kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten, laat staan van vier artsen die in casu een attest hebben opgemaakt.

Bovendien beweert de arts-adviseur zonder medische grondslag en zonder enig eigen onderzoek aan de persoon dat er geen actueel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker.

De arts adviseur kan dergelijke verregaande medische conclusies niet stellen zonder enig eigen onderzoek van verzoeker. Dit gaat verder ook volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen.

De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126)

Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

Deel I. - Zijn taak

Artikel 119

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

...

Deel II. - Zijn betrekkingen met de patiënt

Artikel 123

De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht.

De geneesheer-gerechtigd deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124

Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoekingen hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

...

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer

Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit.

Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.

Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van de specialisten naast zich neergelegd.

Deze hebben de aandoening geobjectiveerd, behandeling en medicatie voorgeschreven, een behandelingstermijn vooropgesteld.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer.

Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

Alleszins is het niet respecteren van hoorrecht op zich, minstens in combinatie met de verplichtingen van de medische plichtenleer, een grond tot vernietiging van de bestreden beslissing."

4.4 Verzoekende partij voert de schending van artikel 3 van het EVRM aan maar laat na om deze met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet verzoekende partij in haar verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing geschonden acht. Dezelfde opmerking wordt gemaakt ten aanzien van de aangevoerde schending van artikel 3 van het Handvest. Het tweede middel is, wat dit betreft, niet ontvankelijk.

De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en 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 genoemde 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 een arts-adviseur van 17 april 2018 wordt geoordeeld dat de medische redenen niet weerhouden werden en dat derhalve 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:

“NAAM: G.L., W. Z. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Egypte

geboren te Maghagha op (...) 1962

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18-9-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> *Standaard Medisch getuigschrift dd. 19-6-2017 van Dr. B., huisarts, met de volgende informatie:*

- *Voorgeschiedenis van insuline dependente diabetes, 2009 laminectomie L5-S1, Neuropathische pijnen onderste ledematen*

- *Huidige actieve pathologie moeilijk te controleren diabetes, chronisch lage rugpijn*

- *Medicatie: insuline Lantus en Novorapid, Glucophage, Lyrica, Cymbalta*

> *Overzicht van behandelende artsen*

> *Consultatie endocrinologie d.d. 23-8-2017: aanpassen van medicatie schema*

> *Medicatie schema d.d. 23-8-2017*

> *Bewijs infiltratie rechter elleboog d.d. 21-8-2017*

> *Infiltratie sacro-iliacaal d.d. 17-7-2017*

> *Verslag hospitalisatie neurologie d.d. 6-6-2017 tot 8-6-2017: hystera met conversiestoornis*

> *EMG d.d. 11-5-2017: axonaal demyeliniserende sensori-motorische polyneuropathie*

> *Diabetesraadpleging 13-1-2016: aanpassen medicatie*

> *Observatie 2015 wegens pijn en paresthesie in de benen: diabetische neuropathie, discopathie L4 tot S1*

> *Raadpleging neurochirurgie : lumbo-ischialgie*

> *Toelichting diabetes dieet*

> *Consultatie neurologie 8-2-2013: neuropathische pijn onderste ledematen*

> *Endocrinologie raadpleging 1-2-2013: moeilijk te controleren diabetes*

> *Afspraken overzicht 2017*

In conclusie kunnen we hier stellen dat het hier een man van 56 jaar, afkomstig uit Egypte betreft. Hij vertoont een dubbele pathologie namelijk een insuline dependente diabetes mellitus met neuropathie en een status na laminectomie (rugoperatie) lumbaal met blijvende lumbale last. Hij vertoonde éénmaal een conversie neurose waarvoor opname maar die geen extra behandeling kreeg in opvolging.

> *Medicatie:*

- *Lantus = insuline glargine*

- *Novorapid = insuline aspart*

- *Glucophage= metformine*

- *Lyrica = pregabaline, tegen neuropathische pijnen*

- *Cymbalta = duloxetine*

Betrokkene is in staat om te reizen en heeft geen mantelzorg nodig.

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:*

- *Aanvraag Medcoi van 3-8-2017 met het unieke referentienummer 9896*

- *Aanvraag Medcoi van 9-10-2017 met het unieke referentienummer 10177*

- *Aanvraag Medcoi van 4-8-2016 met het unieke referentienummer 8461*

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de nodige medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat alle zorg die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in Egypte. De noodzakelijke medische specialiteiten, namelijk neurologen, orthopedisten en endocrinologen of internisten met ervaring in diabetes mellitus zijn beschikbaar. De medicatie die betrokkene heden neemt is eveneens beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel 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.

Het doel van de Egyptische regering, uitgeschreven in de nieuwe grondwet van 2014 is gezondheidszorg aan iedereen te garanderen, ongeacht inkomen, geslacht, woonplaats (art 18). Hiervoor staat het land voor grote uitdagingen.

Het huidige systeem is versnipperd door het aantal instanties die de gezondheidszorg financieren zowel regeringspartners als parastatalen en de private sector spelen een rol.

De rol van de regeringspartner is vooral het verzorgen van de primaire zorg en dit zowel op preventieve als curatieve basis. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van het MOPH (Ministry of Health and Population). De zeer gespecialiseerde zorg in de universitaire centra valt dan weer onder het Ministerie van Onderwijs (Ministry of Higher Education). Soms organiseren bepaalde ministeries een eigen gezondheidszorg voor hun werknemers.

De parastatale sector bestaat uit organisaties die gecontroleerd worden door het MOHP de HIO (the Health Insurance Organisation), de CCO (Curative Care Organisation) en de THO (Teaching Hospitals and Institutes Organisation). De parastatale sector heeft meer autonomie en beschikt over een apart budget.*

Tot slot is er de private sector. Deze omvat de klassieke private instellingen, de NGO's en de centra verbonden aan een religieuze of liefdadigheidsinstelling.

Het Ministerie van Volksgezondheid verzorgt ongeveer 30 tot 35% van de gezondheidszorgen in het land het Ministerie van Onderwijs 30% door de zorgen in de universitaire ziekenhuizen, de andere ministeries waaronder defensie, transport luchtvaart, elektriciteit en binnenlandse zaken, samen met de HIP (Health Insurance Organisation) zorgt voor meer dan 10%.

Er is geen algemene ziekteverzekering die alles dekt. De regering is een wet aan het voorbereiden om te voorzien in een volledige dekking van de volledige populatie tegen 2035. Voor het ogenblik bestaan 2 officiële schema's; de eerste is de HIO (Health Insurance Organisation) die een verzekering voorziet voor alle werknemers in de formele sector en als tweede een stelsel, gebaseerd op belastingen dat een gratis zorg verzekerd in publieke hospitalen, en een extra stelsel dat de kosten van de verzorging verhaalt op de staat.

De Health Insurance Organisation (HIO) staat in voor de ziekteverzekering van de werknemers en hun pensioenen, zowel van publieke als private sector, de gepensioneerden, de weduwen en pasgeborenen de schoolplichtige kinderen en de studenten. Het systeem wordt gefinancierd met maandelijkse bijdragen van betrokkenen (arbeiders, bedienden, gepensioneerden) volgens een bepaald percentage van hun maandelijks inkomen. Ongeveer 58% van de populatie is gedekt door het HIO. Van deze populatie is 3/4 schoolkinderen en kinderen onder de 5 jaar.

Het tweede verzekeringssysteem is gefinancierd door de belastingen. Dit systeem garandeert de gratis verzorging in de publieke instellingen alsook voor de speciale behandelingen die door de staat gefinancierd worden. De toekenning gebeurt per casus. In theorie is de gezondheidszorg gratis voor elke burger in Egypte maar heden wordt 72% van de verzorging door de patiënt of de familie zelf gedragen. .

In de grondwet werd ook een artikel in kader van sociale zekerheid ingebouwd (art 17) Hier verplicht de regering zich tot het garanderen van een fatsoenlijke levensstandaard aan iedereen, ook aan dezen die niet in staat zijn om te werken, doorziekte of werkloosheid en voor ouderen. Pensioenen en andere uitkeringen zijn voorhanden maar zijn verbonden aan vroegere afdrachten aan één of ander systeem. Bijkomend zijn er wel uitkeringen zoals "old age settlement" voor diegenen die niet in aanmerking komen voor het klassieke pensioen.

Specifiek voor betrokkene:

De verzorging en opvolging in een publieke instelling zijn gratis. Doch een kleine toeslag kan verwacht worden van ongeveer EGP 50 (€2) per consultatie. In een universitair ziekenhuis loopt de kost op van EGP 60 (€ 2 5) tot EGP 150 (€ 7).

De medicamenteuze therapie is ten laste van betrokkene.

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

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 inkomensgenererende 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:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie (diabetes type 2 en status na laminectomie) bij de betrokkene, 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 behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Egypte."

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 geduid dat de verzoekende partij kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft, alsook dat de voor haar aandoeningen 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 artikel 62 van de vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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).

De verzoekende partij beroept zich tevens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt 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 respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur 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.”

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)).

Verzoekende partij betoogt dat zij diende gehoord te worden door de arts-adviseur en beroept zich op de hoorplicht, zoals voorzien in artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: Handvest). De Raad merkt vooreerst op dat deze bepaling niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Europese Unie (cf. HvJ 21 december 2011, C-482/10, punt 28; HvJ 17 juli 2014, C- 141/12, punt 67). Verzoekende partij kan zich ten aanzien van de nationale autoriteiten dan ook niet dienstig beroepen op een schending van artikel 41 van het Handvest.

Dit neemt echter niet weg dat het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, het recht van eenieder verzekert om te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem bezwarende individuele maatregel wordt genomen. Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie vormt het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht (HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, punten. 81-82) en maakt dit hoorrecht tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest.

Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs al schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor (Zie artikel 51 van het Handvest en de toelichtingen bij het Handvest van de grondrechten *Pb.C.* 14 december 2007, afl. 303; Zie ook HvJ 18 december 2008, C-349/07, *Sopropé*, punt 38 en HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, punt 86).

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag van verzoekende partij op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk maar ongegrond. Uit het arrest van het Hof van Justitie van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest M'BODJ) blijkt dat de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn) niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat dit louter een nationale bepaling betreft. Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde

meermaals dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet blijkens de conclusies van advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving.

In zijn arrest 13/016 van 27 januari 2016 oordeelde het Grondwettelijk Hof:

“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”

Verzoekende partij kan dan ook niet gevolgd worden waar zij meent dat het hoorrecht als algemeen beginsel van Unierecht van toepassing is op procedures in het kader van een aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Voor zover verzoekende partij de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur zou inroepen, wordt opgemerkt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen. Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (Cf. RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; cf. ook I. OPDEBEEK, “De hoorplicht” in Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 206, 247).

De hoorplicht is *in casu* bijgevolg niet van toepassing. Volledigheidshalve wordt er nog op gewezen dat verzoekende partij naar aanleiding van haar aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet alle stukken heeft kunnen voorleggen die zij nuttig achtte.

Nu de bestreden beslissing niet binnen de werkingsfeer van het Unierecht valt, kan conform artikel 51, lid 1 van het Handvest, dan ook geen toetsing gebeuren aan de hand van de in het Handvest neergelegde grondrechten (HvJ 8 november 2012, zaak C-40/11, lida, punten. 79-81). De aangevoerde schending van artikel 3 van het Handvest, in zoverre al dient te worden aangenomen dat deze op ontvankelijke wijze wordt uiteengezet, is dan ook niet dienstig.

De verzoekende partij maakt evenmin aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer onvoldoende inlichtingen had om met kennis van zaken zijn advies te geven. In zoverre de verzoekende partij van oordeel is dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende, specifieke informatie had moeten inwinnen bij de behandelende artsen wijst de Raad erop dat het de verzoekende partij in toepassing van artikel 9^{ter}, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet toekwam om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land van verblijf over te maken aan het bestuur. Bij een gewijzigde gezondheidstoestand of nieuwe medische problematiek, zoals zij stelt, hangende de aanvraag kon ook van haar worden verwacht dat zij haar aanvraag actualiseerde. De Raad stelt vast dat een concrete tegenstrijdigheid tussen het medisch advies en de voorgelegde medische stukken niet blijkt betreffende de diagnose of de noodzaak tot verdere behandeling en opvolging van de aandoening van de verzoekende partij. In deze omstandigheden toont de verzoekende partij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies met de behandelende artsen in contact diende te treden. De Raad herhaalt dat het tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over de in artikel 9^{ter}, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst. Uit de motieven van het medisch advies blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer de opgegeven informatie voldoende achtte om een advies te kunnen verstrekken, zodat uit deze motieven ook duidelijk blijkt waarom de behandelende artsen niet geraadpleegd werden.

Inzake de code van de geneeskundige plichtenleer wordt opgemerkt dat deze als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en

respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code van de geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de *in casu* bestreden beslissing leiden.

Met betrekking tot de verwijzing van verzoekende partij naar artikel 124 van de door de Nationale Raad van de Orde der Artsen opgestelde Code van Geneeskundige Plichtenleer, dat bepaalt dat wanneer een arts die optreedt als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar meent een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, hij slechts besluiten mag formuleren nadat hij de patiënt heeft gezien en persoonlijk heeft ondervraagd, zelfs indien hij gespecialiseerde onderzoeken heeft laten uitvoeren of over elementen beschikt die hem door andere artsen werden medegedeeld, wordt erop gewezen dat *in casu* de arts-adviseur in zijn medisch advies louter overgaat tot een beoordeling van de hem voorgelegde medische gegevens in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zonder hierbij zelf een diagnose te stellen of een prognose te maken.

Volledigheidshalve wordt vermeld dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat de arts-adviseur "*indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen*". In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is hiertoe dus geen verplichting te lezen.

De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont aldus evenmin aan dat de verwerende partij zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medische advies van 17 april 2018 teneinde te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partij toont niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Aldus toont de verzoekende partij niet aan dat de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier maart tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN