

Arrest

nr. 246 927 van 7 januari 2021
in de zaak RvV X VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46 / 1
8000 BRUGGE**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ecuadoraanse nationaliteit te zijn, op 29 juni 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 14 mei 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 10 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker kwam op 19 oktober 2018 toe op het Belgische grondgebied en diende op 12 november 2018 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 11 september 2019 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 12 mei 2020 (RvV 12 mei 2020, nr. 235 824).

1.3. Verzoeker diende op 31 maart 2020 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: de vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie (hierna: de minister) trof op 14 mei 2020 een beslissing waarin de in punt 1.3. vermelde aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Verzoeker werd hiervan op 29 mei 2020 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

S.(…) S.(…) G.(…) E.(…) (R.R.: (…))

Geboren te (…) op (…)

Nationaliteit: Ecuador

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:

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 S.(…) S.(…) G.(…) E.(…), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 14.05.2020 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.

(…)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht. Verzoeker stelt in zijn middel het volgende:

“II.1.1. De verwerende partij geeft toe dat de behandeling die verzoekende partij op heden krijgt niet beschikbaar is in Ecuador:

(…)

Zij meent echter dat verzoekende partij dan maar een andere combinatie van medicatie moet nemen om haar ziekte te bestrijden. Zij motiveert:

(…)

Verwerende partij is niet ernstig. Zij heeft verzoekende partij op geen enkel ogenblik zelf gezien of onderzocht, noch nam zij contact op met de behandelde arts om zich te vergewissen of een alternatieve behandeling gunstig zou zijn voor verzoekende partij. Immers, verzoekende partij nam in het verleden andere medicatie - die verwerende partij thans ook voorstelt in haar beslissing - doch deze had niet het gewenste effect voor verzoekende partij.

(…)

Enkel haar huidige medicatie biedt enigszins soelaas. Het is dan ook onbegrijpelijk hoe verwerende partij - zonder ook maar enig medisch onderzoek stelt dat verzoekende partij maar moet terug gaan naar haar land van herkomst - waar haar huidige behandeling niet beschikbaar is...

Had verwerende partij verzoekende partij onderzocht, of het dossier van verzoekende partij minstens besproken met de behandelende arts, kon zij vaststellen dat de behandeling met Biktarvy de enige juiste behandeling is om haar in het leven te houden.

Dergelijk lakse houding van verwerende partij, toont een totaal gebrek aan zorgvuldigheid, empathie en (medische) professionaliteit., zeker gezien de behandelende arts aangeeft dat de ziekte van verzoekende partij in een zeer ernstig stadium is.

Verzoekende partij meent dan ook dat de huidige beslissing op flagrante wijze artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht schendt.

II.1.2 Vervolgens stelt verwerende partij dat de medicatie toegankelijk zou zijn in Ecuador. Zij verwijst hiervoor naar informatie afkomstig uit Med- COI databank die niet publiek is:

(...)

Verzoekende partij haalde in haar verzoekschrift reeds aan dat de medische zorg in Ecuador desastreuus is. Zij legde tal van rapporten neer waaruit blijkt dat zij geen toegang zal hebben tot de broodnodige medische zorg indien zij teruggestuurd wordt naar Ecuador:

“Uit een rapport van “Programme for AIDS Initiatives, Ecuador” blijkt uit: <http://www.nzdl.org/gsdImod> (stuk 3)

“The first HIV/AIDS case in Ecuador was detected in 1984, and although the prevalence of HIV infection and AIDS cases in Ecuador is relatively low, there has been a rapid increase over the past few years. Ecuador is a multicultural and multi-ethnic country, which complicates the task of providing prevention and care. People from most vulnerable groups (such as migrants, sex workers and men who have sex with men) are reluctant to be tested, and official estimates of the incidence of HIV/AIDS may be quite inaccurate. Furthermore, few persons living with HIV/AIDS are willing to make their serostatus public, for fear of losing their jobs and because of potential discrimination and stigmatization both from their families and society in general. For these same reasons, few have been willing to become publicly involved with prevention or care projects.”

De gezondheidsorganisatie Health Systems Profile, Ecuador bevestigt dit: (stuk 4)

“According to UNAIDS estimates, approximately 40,000 people in Ecuador have HIV/AIDS. 6 From 1984 to 2006, a total of 9,815 cases of HIV/AIDS were reported, 1,933 of which were fatal. 7 The epidemic has shown a steady annual increase: in 2006, there were 1,293 new cases of HIV and 410 new cases of AIDS, which accounted for a total of 64 deaths. In 2006, the male/female ratio was 1.5:1, compared to nearly 6:1 in 1990. Infection patterns by gender show that in Ecuador, HIV/AIDS has spread among the homosexual and bisexual populations. ”

De cliënt heeft ook depressie (posttraumatische stressstoornis), ernst van de ziekte is groot dit blijkt uit de rapport van de behandelende arts. Een zware depressie herkent men doordat er veel symptomen optreden of doordat de verschijnselen snel erger worden. Zware depressies hebben een grote invloed op het dagelijks leven: men gaat op den duur nergens meer naar toe, het lukt niet meer om te werken, boodschappen te doen, voor kinderen te zorgen en een normaal dag en nachtritme te volgen. De toekomst, het verleden, het hier en nu: alles lijkt een zwart gat. Sommige mensen denken aan de dood: doodgaan lijkt voor hen minder erg dan met depressie dóórleven.

Een medisch onderzoek wees tevens uit dat de cliënt de ziekte van Dupuytren heeft. Patiënten met de ziekte van Dupuytren hebben meestal pijnloze knobbeltjes en strengen in handpalmen en vingers, met soms kromgetrokken vingers tot gevolg. De oorzaak van de ziekte van Dupuytren is niet gekend en er is geen volledige genezing mogelijk.

Symptomen van de ziekte zijn volgende:

Het eerste teken is meestal een kleine verharding in de handpalm, die soms wat pijnlijk kan zijn. Geleidelijk aan ontwikkelt zich een onderhuidse streng die langzaam samentrekt. Hierdoor wordt de vinger meer en meer geplooid, zonder dat hij nog volledig gestrekt kan worden. Dit komt het meest voor in de pink en ringvinger, maar ook andere vingers kunnen aangetast worden. Naarmate de contractuur van de vingers toeneemt, ontstaat meer hinder bij het gebruik van de hand. Daarvoor heeft de cliënt een operatie op 23/01/2019 gehad.

De cliënt wordt geconfronteerd met een neuropathische pijn van onderste ledematen vervolgd aan siliconen infiltratie. Bij neuropathische gaat het specifiek over pijn als gevolg van een beschadiging in het zenuwstelsel, hierdoor ontstaan pijnprikkels die geen functie hebben. Neuropathische pijn treedt vaak maar aan één kant van het lichaam op, dus links of rechts. Neuropathische pijn is bijna altijd een chronische aandoening, de pijn kan weken tot maanden of jaren aanhouden en is soms zelf blijvend. Neuropathische pijn is vaak moeilijk te behandelen.

Oorzaken:

Neuropathische pijn kan vele oorzaken hebben. Door een ontsteking, beklemming van een zenuw, een infectie of een ziekte kan een zenuw beschadigd raken; anderzijds wordt er soms geen duidelijke oorzaak gevonden. Er zijn een aantal karakteristieke of symptomen waaraan neuropathische pijn te herkennen is zoals stekend, brandend, schrijnend of elektrische schok; het gaat vaak samen met tintelingen of een doof gevoel.

Aldus is het duidelijk dat constante controle en opvolging niet mogelijk is in het land van herkomst van cliënt. Er heerst een probleem met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Ecuador.

De algemeene gezondheid situatie in Ecuador: (stuk 5)

https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Ecuador#Diseases

"There are many prevalent diseases in Ecuador, mainly due to environmental conditions, geographical location, and lack of health care. Specific health problems that are common in Ecuador: infant mortality, acute respiratory infection, dengue fever, malaria, tuberculosis, HIV/AIDS, health problems due to smoking, malnutrition. In Ecuador, there are approximately 14000 cases of TB per year. The HIV prevalence rate among persons aged between 15- 49. Stunting from chronic malnutrition affects 26% of children under 5. There are approximately 686 malaria cases per 100,000 people."

Dit blijkt uit een onderzoek van de organisatie Pacific Prime "Overview of healthcare in Ecuador",

<https://www.pacificprime.com/country/americas/ecuador> (stuk 6)

"Unfortunately, there has still been a shortage of staff, medicine, and hospital equipment in Ecuador's public system, meaning wait times for treatment can be high and the quality of care is often lower than Western standards. Care can be more difficult in rural areas."

Verwerende partij gaat hier in de bestreden beslissing op geen enkel ogenblik concreet op in en maakt zich er makkelijk van af door te stellen dat dit algemene rapporten zouden betreffen en dat verzoekende partij niet zou hebben aangetoond dat dit concreet op haar van toepassing zou zijn... Dit is niet ernstig. Verzoekende partij heet de praktijken aangetoond in haar land van herkomst. Het minste wat verwerende partij kan doen is een afdoende motivering geven omtrent deze argumenten. Zij doet echter exact hetzelfde wat zij verzoekende partij verwijt: zij verschuilt zich achter algemene rapporten waaruit zou moeten blijken dat verzoekende partij toegang zou hebben tot de medische zorg.

Niets is echter minder waar, door te verwijzen naar de algemene situatie in Ecuador, bewijst verwerende partij op geen enkel ogenblik dat zij de concrete situatie van verzoekende partij én haar toegang tot de levensnoodzakelijke zorg en medicatie heeft onderzocht:

(...)

II.1.3. Daarnaast ziet verwerende partij nog een cruciaal punt over het hoofd: al de vermeende behandelingen die beschikbaar n toegankelijk zouden zijn, zijn privé én zijn allemaal in Guayaquil. Verzoekende partij is afkomstig uit Jama, gelegen op 400 kilometer van Jama! Moet zij telkens voor haar verschillende behandelingen het hele land doorkruisen in de hoop behandeld te kunnen worden in een privé kliniek?!

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik onderzocht hoe waar en wanneer verzoekende partij de adequate behandeling zou kunnen krijgen indien zij terug gestuurd wordt naar Ecuador. Verwerende partij erkent zelf dat de behandeling niet kan en mag worden stopgezet gezien dit de dood van verzoekende partij zou betekenen. Zij verschuilt zich achter algemene rapporten en verwijst naar behandelingen in een regio die aan verzoekende partij compleet onbekend is en bovendien enkel bestaat in privé klinieken.

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik een concreet onderzoek gevoerd naar de specifieke toestand van verzoekende partij en in welke omstandigheden zij terecht zal komen bij terugkeer naar Ecuador. Zij verschuilt zich achter algemene rapporten, goed wetende dat zij niet in staat zal zijn om de levensnoodzakelijke behandeling te krijgen.

II.1.4. Verzoekende partij meent dan ook dat verwerende partij - naast de materiële motiveringsplicht - tevens artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet heeft geschonden.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

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.

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

II.1.5. De verzoekende partij haalde in haar verzoek tot medische regularisatie meerdere bronnen aan die aantonen dat de nodige medische zorg ontoegankelijk is in Afghanistan (cf infra)

De verwerende partij motiveert niet omtrent deze bronnen.

Deze bronnen beschrijven nochtans de situatie in Ecuador en het is de verwerende partij in al haar zorgvuldigheid misschien ontgaan dat de verzoekende partij tevens van daar afkomstig is! Het is de verwerende partij misschien tevens ontgaan dat de verzoekende partij zonder toegang tot de nodige medische zorg zal komen te overlijden.

Aldus kan de verzoekende partij toch minstens in de bestreden beslissing een adequate repliek op deze aangehaalde bronnen verwachten?

Indien de verwerende partij niet repliceert op alle informatie, dan schendt zij de formele motiveringsverplichting en, bij uitbreiding, eigenlijk tevens de materiële motiveringsverplichting (omdat haar beslissing aldan niet steunt op deugdelijke motieven die draagkrachtig zijn).

Dit laatste wordt letterlijk bevestigd door belangrijke rechtsleer - Cf. G. DEBERSAQUES en M. RYCKASEYS:

(...)

Naar analogie kan men tevens stellen dat het niet betrekken van alle informatie in het verzoek tot medische regularisatie een duidelijke schending vormt van de zorgvuldigheidsplicht, tevens een onderdeel van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.

Verwerende partij motiveert ook nergens hoe verzoekende partij haar behandeling zou moeten financieren en met welk geld er zij moet zien te (over)leven. Het staat immers buiten beschouwing dat verzoekende partij in haar huidige toestand onmogelijk kan werken om in haar eigen noden en medicatie te voorzien. Verwerende partij zwijgt hier in alle talen over...

Verwerende partij doet deze kwestie zondermeer van de hand door te stellen dat 'heel de familie van verzoeker nog in Ecuador zou wonen en haar financieel zou kunnen steunen'. Dergelijke manier van redeneren tart werkelijk alle verbeelding. Eerst en vooral stelt zich de vraag waar de arts-adviseur deze stelling op baseert en welk onderzoek hij heeft gedaan om er zich van te vergewissen dat haar familie in Ecuador bereid en capabel zou zijn om de (medische) kosten van verzoekende partij op zich te nemen... In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!

Als de verwerende partij zou menen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet belangrijk is, dan dient zij parlementair te worden en artikel 9ter VW maar te veranderen."

2.2. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen. Bij de beoordeling van de naleving van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn oordeel omtrent de feiten in de plaats te stellen van het oordeel van het bestuur. Hij is enkel bevoegd om na te gaan of de administratieve overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen (RvS 13 augustus 2013, nr. 224.475).

2.3. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoeker geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

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

(...)

De 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."

2.4. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker bij zijn medische regularisatie-aanvraag van 31 maart 2020 een standaard medisch getuigschrift voegde van 17 februari 2020 waarin melding wordt gemaakt van een Hiv-infectie, van de ziekte van Dupuyten, van depressie in het kader van een post-traumatische stressstoornis en van neuropathische pijn in de onderste ledematen ingevolge siliconen-infiltratie.

2.5. De gemachtigde van de minister komt in de bestreden beslissing tot de conclusie dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) 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." Hierbij wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 14 mei 2020 dat als basis dient voor en waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829).

2.6. In het medisch advies van 14 mei 2020 wordt het volgende overwogen betreffende de (weerhouden) aandoeningen, de noodzakelijke opvolging en de noodzakelijke medicamenteuze behandeling:

“(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S.(...) S.(...) G.(...) E.(...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.03.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

17.02.2020 SMG van Dr. <onleesbaar>: HIV infectie, depressie ten gevolge van een posttraumatisch stress syndroom, Dupuytren rechter pink en neurologische pathologie ter hoogte van de onderste ledematen - medicatie: Lyrica, Gabapentin, Diazepam en Biktarvy; hospitalisatie in januari 2019 voor curatieve ingreep voor de ziekte van Dupuytren.

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stuk weerhoud ik dat het gaat om een 49-jarige man die lijdt aan:

1) HIV-infectie. waarvoor Mr. S.(...) S.(...) initieel behandeld werd met darunavir+cobicistat+emtricitabine+tenofovir alafenamide (Symtuza) en nu met bictegravir+emtricitabine+tenofovir alafenamide (Biktarvy). De reden van de switch naar Biktarvy is niet duidelijk uit voorgelegd medisch dossier.

2) Depressie, gestoeld op een mogelijke posttraumatische stress stoornis (PTSS). Er worden geen verslagen voorgelegd van een psychiatrische diagnose en opvolging.

3) Ziekte van Dupuytren rechter pink: Dit is de vorming van meestal pijnloze knobbeltjes en strengen in handpalmen en vingers, met soms kromgetrokken vingers tot gevolg. De ziekte komt 4x meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Bij Dupuytren-chirurgie worden er kleine insneden in de strengen gemaakt om de vinger(s) beweeglijk te maken en te houden <https://www.uzleuven.be/nl/dupuytren-chirurgie1>. De ziekte van Dupuytren is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, mocht er geen behandeling beschikbaar zijn in Ecuador. Het postoperatief herstel van de ingreep in januari 2019 is momenteel ruimschoots afgerond.

4) Neurologische pathologie in de benen: deze pathologie wordt verder niet gespecificeerd (moeilijk tot onleesbaar handschrift, ook voor mijn Franstalige collega's).

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Bictegravir+emtricitabine+tenofovir (Biktarvy), een combinatiepreparaat met 3 antiretrovirale middelen tegen HIV, nl. een integrase-inhibitor+nucleoside reverse-transcriptaseremmer+nucleotide reversetranscriptaseremmer.

- Pregabaline (Lyrica), een nauw spectrum anti-epilepticum gebruikt bij neuropathische pijn (zenuwpijn)

- Gabapentine (Gabapentine), een nauw-spectrum anti-epilepticum gebruikt bij neuropathische pijn (zenuwpijn)

- Diazepam (Diazepam), een benzodiazepine (slaap-/kalmeer-/angst remmend middel)

Trimestriële opvolging bij een internist' (infectioloog/HIV specialist, neuroloog/neuropsychiater) is vereist, evenals bepaling van CD4 en virale lading.

Uit het voorgelegde medische stuk blijkt geen medische indicatie tot werkonbekwaamheid en geen medische contra-indicatie om te reizen.

“(...)”

2.7. Met betrekking tot “(d)e ziekte van Dupuytren” wordt in het medisch advies overwogen dat dit “geen aandoening (is) die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, mocht er geen behandeling beschikbaar zijn in Ecuador”. De in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet voorziene hypothese van een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling vereist immers een zekere graad van ernst waarbij een ‘banale’ aandoening niet volstaat (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.141). Daarnaast stelde de arts-adviseur betreffende de Hiv-infectie, de neuropathie en de depressie vast dat “opvolging en behandeling bij een internist (HIV-specialist, neuroloog) met bepaling van CD4-aantal en virale lading, psychiater en psycholoog met verschillende gesprekstechnieken en crisisinterventie bij een suïcidepoging beschikbaar zijn in Ecuador” en dat de medicamenteuze behandeling voor de neuropathie en de depressie (“Pregabaline, gabapentine en diazepam”) beschikbaar zijn.

2.8. In zijn middel beklagt verzoeker zich over de beoordeling van de beschikbaarheid van de medicamenteuze behandeling van zijn Hiv-infectie. Verzoeker merkt op dat in het hierboven geciteerde medisch advies wordt aangegeven dat het combinatiepreparaat waarmee verzoeker thans wordt behandeld momenteel nog niet beschikbaar is in Ecuador, maar dat de behandeling onder een andere

vorm zou kunnen worden verdergezet. Volgens verzoeker heeft evenwel geen deugdelijk onderzoek plaatsgevonden en werd dit niet besproken met de behandelende arts, terwijl de huidige behandeling naar het oordeel van verzoeker de enige juiste is om hem in leven te houden.

2.9. De arts-adviseur maakte in haar advies voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst gebruik van de volgende MedCOI-bronnen:

“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 29/07/2019 met het unieke referentienummer BMA 12584

Aanvraag Medcoi van 08/05/2020 met het unieke referentienummer BMA 13551

en een overzicht met de beschikbare medicatie in Ecuador voor Mr. S.(...) S.(...) volgens recente MedCOI-dossiers.

2. Nationaal Directoraat voor Medicatie en Medische hulpmiddelen van Ecuador: Lijst met geneesmiddelen die moeilijk toegankelijk zijn voor het Integrale VolksgezondheidsNetwerk (la Red Publica Integral de Salud = RPIS) in 2019: antiretrovirale medicatie staat niet op deze lijst, dus is niet moeilijk toegankelijk.

3. Consejo Nacional de Salud (CONASA) = Nationale gezondheidsraad en nationale commissie voor geneesmiddelen en leveringen, de 10^{de} nationale evaluatie van basisgeneesmiddelen van 2019: beschikbaarheid van de integrase-inhibitoren dolutegravir en raltegravir.”

De Raad stelt na grondige lectuur van het medisch advies vast dat de arts-adviseur opmerkt dat de Hiv-infectie van verzoeker in België initieel werd behandeld met het monopreparaat “Symtuza” en thans met het monopreparaat “Biktary”. Volgens de arts-adviseur blijkt de reden voor de switch van “Symtuza” naar “Biktary” niet duidelijk uit het medisch dossier. De arts-adviseur geeft inderdaad toe dat het monopreparaat “Biktary” momenteel niet beschikbaar is in Ecuador, maar stelt op basis van de MedCOI-informatie vast dat de werkzame bestanddelen (virusremmers) uit het monopreparaat “Biktary” beschikbaar zijn onder de vorm van het combinatiepreparaat “Descovy”. Tevens zijn analogen beschikbaar in Ecuador voor de werkzame bestanddelen uit de integrase-remmers van het monopreparaat “Biktary”. De arts-adviseur stelt het volgende voor: *“Vermits bictegravir niet verkrijgbaar is als monopreparaat en vermits het een afgeleide is van dolutegravir, kan de behandeling van betrokkene in Ecuador verder gezet worden onder de vorm van dolutegravir+ emtricitabine+tenofovir alafenamide (Tivicay + Descovy) of raltegravir+ emtricitabine+tenofovir alafenamide (Isentress + Descovy). Mocht er in de toekomst resistentie optreden van het virus tegen deze behandeling, dan zijn er nog voldoende alternatieven ter beschikking in Ecuador, zoals rilpivirine+emtricitabine+tenofovir alafenamide (Odefsey), efavirenz+emtricitabine+tenofovir disoproxil (Atripla) of door de lokale HIV-specialist zelf samen te stellen combinaties van mono- of dipreparaten van ritonavir, atazanavir, darunavir, zidovudine, lamivudine, abacavir, tenofovir disoproxil, emtricitabine, nevirapine, efavirenz en etravirine, emtricitabine+tenofovir, zidovudine+lamivudine, lamivudine+abacavir en lopinavir+ritonavir.”* Verzoeker brengt in zijn middel geen concrete informatie aan waaruit blijkt dat de voorgestelde alternatieve medicamenteuze behandelingen in Ecuador niet beschikbaar zouden zijn.

2.10. De loutere beweringen in het verzoekschrift dat *“enkel haar huidige medicatie (...) enigszins soelaas (biedt)”* en dat een behandeling met “Biktary” de enige juiste behandeling zou zijn om verzoeker in leven te houden, worden niet ondersteund door enig medisch getuigschrift. Bij het verzoekschrift werd geen informatie gevoegd die toelaat te besluiten dat de medicamenteuze behandeling van de Hiv-infectie van verzoeker enkel op basis van het product “Biktary” zou kunnen worden verdergezet. Geen enkele bepaling of beginsel verbiedt de arts-adviseur immers om na te gaan of er analoge of alternatieve medicamenteuze behandelingen beschikbaar zijn indien een bepaald preparaat in het land van herkomst van de betrokkene niet voorhanden zou zijn. Uit artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet blijkt ook dat een bespreking van het dossier met de behandelende arts louter facultatief is: *“Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”* Het gegeven dat de arts-adviseur geen overleg heeft gepleegd met verzoekers behandelende arts kan dan ook geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Verzoeker legt geen advies neer van zijn behandelende arts die een ander licht werpt op de bevindingen van de arts-adviseur.

2.11. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling in Ecuador haalt verzoeker een uittreksel aan uit zijn aanvraag waarin, onder verwijzing naar algemene internetinformatie, wordt gewezen op het maatschappelijke stigma in geval van een Hiv-infectie of AIDS, op een toegenomen

verspreiding van het virus en op de toestand van de gezondheidszorg in Ecuador die niet beantwoordt aan de westerse standaarden ter zake. In weerwil van verzoekers bewering in zijn middel, zijn de overwegingen betreffende de toegankelijkheid in het medisch advies gebaseerd op een concrete MedCOL-informatiebron: “*Question & Answer BDA-20180507-EC-6816 van 25 juni 2018*”, waarvan een kopie in het administratief dossier werd opgenomen. Tevens wordt in het medisch advies wel degelijk ingegaan op de elementen die in de aanvraag om machtiging tot verblijf werden aangehaald: “*Betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Ecuador ondermaats is. Er zou een gebrek zijn aan medicijnen, technologieën en geld. Personen die besmet zijn met HIV zouden er mogelijks gediscrimineerd en gestigmatiseerd worden. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.*”

Verzoeker legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie 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, YTRusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Itaiïë, § 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 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 recht op gezondheid werd vastgelegd in de Ecuadoraanse grondwet van 2008. Het is de verantwoordelijkheid van de staat om de toegang tot de gezondheidszorg te garanderen. Het Ministerie van Volksgezondheid voorziet daarom in gratis zorgen binnen haar netwerk van gezondheidsinstellingen. De gezondheidszorg in Ecuador bestaat uit een privaat en een publiek luik.

De openbare sector omvat het Ministerie van Volksgezondheid, het Instituut voor Sociale Zekerheid, de sociale zekerheidsorganen van het leger en de politie, alsook een netwerk van autonome, gedecentraliseerde overheidsinstellingen.

Het Ministerie van Volksgezondheid (MSP) is de belangrijkste zorgverlener van het land. Het beheert een netwerk van gezondheidsfaciliteiten, waar gratis zorgen en essentiële medicijnen worden voorzien (ook voor ernstige aandoeningen). Een medische consulate kan eenvoudig worden bekomen door het MSP telefonisch te contacteren of door rechtstreeks langs te gaan bij een gezondheidsdienst.

Het kosteloze beleid deed de vraag naar medische zorgen stijgen. Om aan de nieuwe zorgbehoeften te voldoen, zijn er sinds 2008, 11 ziekenhuizen en 51 eerstelijnsafdelingen gebouwd, terwijl vele andere diensten werden uitgebreid en gerenoveerd. Het budget voor gezondheidszorg werd opgetrokken en het aantal artsen verdubbeld.

*Ecuador heeft eveneens een Integraal Openbaar Gezondheidsnetwerk ontwikkeld (Red Publica Integral de Salud - RPIS), wat neerkomt op een overeenkomst tussen de verschillende actoren binnen de publieke gezondheidszorg. Dit houdt in dat iedereen terecht kan bij een openbaar ziekenhuis, zonder verbonden te zijn aan een bepaalde sociale zekerheidsvorm en dus onafhankelijk van zijn/haar economische situatie. Het RPIS maakt de zorgen op die manier toegankelijker en garandeert een gratis universele toegang tot de gezondheidszorg.” In zijn verzoekschrift weerlegt verzoeker geen enkele concrete vaststelling uit het medisch advies. Zoals terecht wordt aangestipt door de arts-adviseur, vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet dat de behandeling in het land van herkomst qua kwaliteitsniveau identiek is aan de behandeling in België. In het medisch advies wordt gewezen op de Ecuadoraanse grondwet en een gezondheidsnetwerk dat gratis universele toegang tot de gezondheidszorg garandeert. De verwijzing van de arts-adviseur naar “*behandelingen in een regio die aan de verzoekende partij compleet onbekend is en bovendien enkel bestaat in privé-klinieken*”, die verzoeker in het advies meent te lezen, kan nergens in het hierboven geciteerde medisch advies worden teruggevonden. In zoverre verzoeker in zijn middel*

oppert dat zijn plaats van herkomst in Ecuador, Jama, niet in acht werd genomen, merkt de Raad op dat uit de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet in beginsel enkel voortvloeit dat een adequate behandeling mogelijk moet zijn in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

2.12. Met betrekking tot de financiering van de medische zorgen wordt in het medisch advies het volgende gesteld:

“Mr. S.(...) S.(...) is 49 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Uit zijn asielaanvraag blijkt immers dat hij een hogere studie informatica heeft gevolgd, in het verleden vliegtickets verkocht bij een reisbureau en hier in België soms werkt als schilder.⁸ Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Uit zijn interview d.d. 10.01.2019, in het kader van zijn asielprocedure, blijkt bovendien dat hij in het land van herkomst nog een uitgebreid familiaal netwerk heeft om op terug te vallen. Zo verklaarde hij dat zijn beide ouders, drie broers en een zus nog in Ecuador verblijven.⁹ Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat verzoeker er 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 betrokkene 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 Reïntegratiefonds 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. Reïntegratiebijstand 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.”

Verzoeker oppert in zijn middel dat hij in zijn huidige toestand onmogelijk kan werken, maar hij legt geen (recent) attest van arbeidsongeschiktheid neer en betwist, noch weerlegt de vaststelling dat hij “informatica heeft gevolgd, in het verleden vliegtickets verkocht bij een reisbureau en hier in België soms werkt als schilder”. Er bestaan wel degelijk indicaties dat verzoeker zelf zou kunnen instaan voor de eventuele behandelingskosten. Hoewel verzoeker in zijn middel het tegendeel beweert, vindt de stelling van de arts-adviseur betreffende het familiaal vangnet van verzoeker in Ecuador feitelijke grondslag in het administratief dossier. Uit zijn verklaringen in het kader van zijn verzoek om internationale bescherming van 10 januari 2019 was immers gebleken dat zijn ouders, zijn broers en zijn zus nog in Ecuador verblijven. Er kan redelijkerwijs worden verwacht dat deze familieleden bij machte zouden moeten zijn om voor opvang en (financiële) ondersteuning te zorgen in het geval verzoeker in een precaire situatie zou belanden. Bovendien wordt in de beslissing bijkomend gewezen op de mogelijkheid tot reïntegratiebijstand vanwege de Internationale Organisatie voor de Migratie. Verzoeker maakt geenszins aannemelijk dat de arts-adviseur bij haar beoordeling de grenzen van de redelijkheid zou hebben overschreden.

2.13. Op basis van het geheel van wat voorafgaat kon de arts-adviseur rechtsgeldig concluderen “dat de HIV1 infectie, de depressie mogelijks gestoeld op een PTSS, de neuropathie in de benen en de behandelde ziekte van Dupuytren geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. S.(...) S.(...) noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Ecuador. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Ecuador.” De gemachtigde van de minister ging geenszins kennelijk onredelijk te werk door op basis van dit advies te besluiten dat het aangehaalde medische probleem niet wordt weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren.

2.14. Er werd geen schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven januari tweeduizend eenentwintig door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

F. TAMBORIJN