

Arrest

nr. 292 402 van 27 juli 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: Ten kantore van advocaat Thomas BARTOS,
4460 GRACE-HOLLOGNE,
Rue Sous-le-Château 13

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en
Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Braziliaanse nationaliteit te zijn, op 23 juli 2023 heeft ingediend om bij uiterst dringende noodzakelijkheid de schorsing van de tenuitvoerlegging te vorderen van de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten van 13 juli 2023.

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.

Gelet op artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op titel II, hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 juli 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 juli 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat T. BARTOS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Bij een controle op zwartwerk op 13 juli 2023 wordt vastgesteld dat de verzoeker niet legaal op het grondgebied verblijft. Er wordt diezelfde dag een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering genomen. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN MET VASTHOUDING MET HET OOG OP VERWIJDERING

Betrokkene werd gehoord door de politie van Druivenstreek op 13.07.2023 en in deze beslissing werd rekening gehouden met zijn verklaringen.

Bevel om het grondgebied te verlaten

*Aan de Heer
[...]*

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

REDEN VAN DE BESLISSING EN VAN DE AFWEZIGHEID VAN EEN TERMIJN OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN:

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

Artikel 7, alinea 1:

☐ 2°

O de vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd;

☐ 8° *wanneer hij een beroepsbedrijvigheid als zelfstandige of in ondergeschikt verband uitoefent, zonder in het bezit te zijn van de daartoe vereiste machtiging;*

Betrokkene verblijft reeds sedert 2019 op het grondgebied van de Schengenstaten.

Betrokkene bezit geen beroepskaart / geen arbeidskaart of single permit. (PV opgemaakt door de politie Druivenstreek)

Betrokkene verklaart niet een gezinsleven of minderjarige kinderen in België te hebben. Betrokkene verklaart in Europa te zijn voor medische hulp voor zijn HIV besmetting. Hij verklaart familieleden in België te hebben zonder verdere specificatie.

Artikel 3 van het EVRM waarborgt niet het recht om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, het geen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn

Betrokkene verklaart familie in België te hebben zonder verdere verduidelijking. Er werd geen enkele aanvraag tot gezinshereniging of tot regularisatie ingediend bij de bevoegde overheid.

Een schending van de artikelen 3 en 8 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Bijgevolg heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris in zijn verwijderingsbeslissing rekening gehouden met de bepalingen van artikel 74/13.

Artikel 74/14: Reden waarom geen termijn voor vrijwillig vertrek wordt toegestaan:

☐ *Artikel 74/14 §3, 1°: er bestaat een risico op onderduiken.*

Er bestaat een risico op onderduiken:

1° Betrokkene heeft na zijn illegale binnenkomst of tijdens zijn illegaal verblijf geen verblijfsaanvraag of verzoek of internationale bescherming ingediend binnen de door de wet voorziene termijn.

Betrokkene beweert sinds 2019 op het grondgebied van de Schengenstaten te verblijven. Uit het administratief dossier blijkt niet dat hij zijn verblijf op de wettelijk voorziene manier heeft trachten te regulariseren.

3° Betrokkene werkt niet mee of heeft niet meegewerkt met de overheden.

Betrokkene heeft zich niet aangemeld bij de gemeente binnen de door artikel 5 van de wet van 15.12.1980 bepaalde termijn en levert geen bewijs dat hij op hotel logeert.

Terugleiding naar de grens

REDEN VAN DE BESLISSING TOT TERUGLEIDING NAAR DE GRENS:

Met toepassing van artikel 7, tweede lid, van de wet van 15 december 1980, is het noodzakelijk om de betrokkene zonder verwijl naar de grens te doen terugleiden, met uitzondering van de grens van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen om de volgende redenen:

Reden waarom geen termijn voor vrijwillig vertrek:

Er bestaat een risico op onderduiken:

1° Betrokkene heeft na zijn illegale binnenkomst of tijdens zijn illegaal verblijf geen verblijfsaanvraag of verzoek of internationale bescherming ingediend binnen de door de wet voorziene termijn.

Betrokkene beweert sinds 2019 op het grondgebied van de Schengenstaten te verblijven. Uit het administratief dossier blijkt niet dat hij zijn verblijf op de wettelijk voorziene manier heeft trachten te regulariseren.

3° Betrokkene werkt niet mee of heeft niet meegewerkt met de overheden.

Betrokkene heeft zich niet aangemeld bij de gemeente binnen de door artikel 5 van de wet van 15.12.1980 bepaalde termijn en levert geen bewijs dat hij op hotel logeert.

Betrokkene geeft geen reden op waarom hij niet kan terugkeren naar zijn herkomstland.

*Betrokkene verklaart dat hij in Europa is om behandeld te worden voor HIV
Betrokkene brengt echter geen elementen aan die bewijzen dat hij aan een ziekte lijdt die hem belemmeren terug te keren naar zijn land van herkomst.*

Artikel 3 EVRM waarborgt niet het recht om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 EVRM aan de orde zijn.

Vasthouding

REDEN VAN DE BESLISSING TOT VASTHOUDING:

(...)"

2. Betreffende de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid

Artikel 43, §1, eerste lid van het procedurereglement van de Raad (hierna: het PR RvV) bepaalt dat, indien de uiterst dringende noodzakelijkheid wordt aangevoerd, de vordering een uiteenzetting van de feiten dient te bevatten die deze uiterst dringende noodzakelijkheid rechtvaardigen. Verder kan overeenkomstig artikel 39/82, §2, eerste lid 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), slechts tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van een administratieve rechtshandeling worden besloten indien er ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en op voorwaarde dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen. Uit het voorgaande volgt dat, opdat een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid kan worden ingewilligd, de drie voornoemde voorwaarden cumulatief moeten zijn vervuld.

2.1. Betreffende de eerste voorwaarde: het uiterst dringende karakter

Artikel 39/82, §4, tweede lid van de vreemdelingenwet bepaalt:

“Indien de vreemdeling het voorwerp is van een verwijderings- of terugdrijvingsmaatregel waarvan de tenuitvoerlegging imminent is, in het bijzonder indien hij is vastgehouden in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 of ter beschikking is gesteld van de regering, en hij nog geen gewone vordering tot schorsing heeft ingeleid tegen de bedoelde verwijderings- of terugdrijvingsmaatregel, kan hij binnen de in artikel 39/57, § 1, derde lid, bedoelde termijn de schorsing van de tenuitvoerlegging van deze maatregel vorderen bij uiterst dringende noodzakelijkheid”.

Artikel 39/57, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt:

“De in artikel 39/82, § 4, tweede lid, bedoelde vordering wordt ingediend bij verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing waartegen ze gericht is. Vanaf een tweede verwijderings- of terugdrijvingsmaatregel, wordt de termijn teruggebracht tot vijf dagen.”

In casu bevindt de verzoeker zich in een welbepaalde plaats, zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de vreemdelingenwet. In dit geval wordt het uiterst dringende karakter van de vordering gericht tegen de verwijderingsmaatregel wettelijk vermoed. Dit wordt ook niet betwist door de verweerder. Het uiterst dringende karakter van de vordering staat dan ook vast. Tevens wordt opgemerkt dat de vordering werd ingediend binnen de tien dagen na kennisgeving van de verwijderingsmaatregel waartegen ze is gericht. Zij is tijdig ingediend en is derhalve ontvankelijk ratione temporis. Aan de eerste cumulatieve voorwaarde is bijgevolg voldaan.

2.2. Betreffende de tweede voorwaarde: de ernst van de aangevoerde middelen

2.2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“Moyen unique : violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme (dénommée ci-après « CEDH »), combinée avec l'obligation de motivation formelle des actes administratifs contenue dans les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et dans l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

1.

L'Office des étrangers motive notamment sa décision de la manière suivante (pièce 1) :

Le requérant fait grief à l'autorité administrative de ne pas avoir analysé le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de renvoi au Brésil.

Il ne semble pas contesté que le requérant est gravement malade et souffre du VIH. Le requérant précise d'ailleurs qu'il est venu sur le territoire belge en vue de se soigner, les traitements requis n'étant pas disponibles dans son pays d'origine.

Il ne semble pas non plus que l'autorité administrative se soit enquis de l'existence et de la disponibilité du traitement au Brésil, dont il dispose pour le moment.

Il apparaît donc que la motivation de l'acte administratif querellé ne repose pas sur des faits exacts conformément aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

2.

L'article 3 de la Convention consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques. En effet, l'interdiction de la torture et des peines et traitements inhumains ou dégradants est une valeur de civilisation étroitement liée au respect de la dignité humaine.

L'interdiction en question a un caractère absolu, car elle ne souffre nulle dérogation d'après l'article 15 § 2, même en cas de danger public menaçant la vie de la nation, et même dans les circonstances les plus

difficiles, telle la lutte contre le terrorisme et le crime organisé ou un afflux de migrants et de demandeurs d'asile, indépendamment du comportement de la personne concernée

Concernant l'expulsion d'un étranger en séjour illégal et gravement malade, la Cour européenne des droits de l'homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts *Soering* du 7 juillet 1989 et *Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique* du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ».

L'arrêt *Paposhvili c. Belgique*¹ concerne l'expulsion d'un étranger gravement malade et la clarification de la jurisprudence *N. c. Royaume-Uni*². Le requérant, un ressortissant géorgien, était visé par une mesure d'expulsion et une interdiction d'entrer en Belgique pendant dix ans pour des raisons d'intérêt général (il a été condamné plusieurs fois pénalement).

Alors qu'il était en prison, on lui découvrit de graves maladies (leucémie lymphoïde chronique, hépatite C et tuberculose), pour lesquelles il reçut des soins. N'ayant pas obtenu gain de cause dans la procédure nationale par laquelle il avait contesté – en invoquant des raisons de santé – la mesure d'éloignement en cause, il se plaignit de celle-ci auprès de la Cour européenne des droits de l'homme et alléguait notamment, sous l'angle de l'article 3, l'inexistence ou l'inaccessibilité du traitement médical dont il avait besoin. Le requérant est décédé en juin 2016.

La Grande Chambre a conclu à la violation de l'article 3 de la Convention. L'importance de cette affaire tient à ce qu'elle fournit des orientations sur le point de savoir à quel moment des considérations humanitaires l'emportent ou non sur d'autres intérêts lorsqu'il est question d'expulser une personne gravement malade.

« La Cour se réfère aux cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades. »

La Grande Chambre précise également que cette obligation de protection doit être exécutée en premier lieu par la voie de procédures internes adéquates tenant compte des éléments suivants.

i) Les requérants doivent produire des éléments « susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser » qu'ils seraient exposés à un risque réel de subir des traitements contraires à l'article 3, sachant qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et que l'on n'exige pas des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations.

ii) Lorsque pareils éléments sont produits, c'est aux autorités de l'État de renvoi qu'il incombe de « dissiper les doutes éventuels à leur sujet » (*ibidem*).

Les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien après la mise en oeuvre de cette mesure.

¹ *Paposhvili c. Belgique* [GC], no 41738/10, CEDH 2016.

² *N. c. Royaume-Uni* [GC], no 26565/05, CEDH 2008.

À cet égard, l'État doit vérifier notamment a) si les soins généralement disponibles dans l'État de destination « sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 » (la Grande Chambre précisant que le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi), et b) la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins dans l'État de destination (les coûts associés, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance à parcourir pour accéder aux soins requis constituant autant d'éléments pertinents).

iii) Si de « sérieux doutes » subsistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés, il appartient aux autorités d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des « assurances individuelles et suffisantes » que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés (*Tarakhel c. Suisse*, n° 29217/12).

3.

L'Office des Etrangers reconnaît, dans l'ordre de quitter le territoire attaqué, que le requérant souffre du VIH. Malgré ce postulat, l'Office des Etrangers entend renvoyer le requérant dans son pays d'origine.

Or, il ne semble pas que l'Etat belge, conformément aux enseignements de la Cour EDH, se soit assuré qu'un traitement adéquat soit disponible et accessible au requérant. Aucune indication de ce type n'est mentionnée dans l'ordre de quitter le territoire litigieux.

Pire, si par le passé, le Brésil a mis en oeuvre une politique efficace de soins liée au VIH, depuis une bonne dizaine d'années, on constate dans ce pays une augmentation des contaminations et des décès. Selon le centre scientifique brésilien Casa de Oswaldo Cruz³ : « In discourse on AIDS, here and worldwide, the term exceptional has been replaced by "sustainable." "We analyzed in more detail the lack of coordination between institutions — both multilateral agencies such as UNAIDS and the Brazilian government — in relation to the demands of NGOs and patients, especially in relation to information and prevention policies. Another factor was the economic crisis that began in 2008, the underfunding of important institutions, and biomedicalization focused on a strict vision of "sustainability," which tends to favor high-income countries as it neglects the dimensions of prevention, combating stigma and emphasizing human rights," says Cueto. The decline of policies to fight the virus "was encouraged by conservatives, who insisted on the moralization of HIV/AIDS rather than the understanding of this pandemic as a public health problem, in which the fight against stigma and homophobia are fundamental elements of a successful program," adds Lopes. According to the researchers, during the governments of Fernando Henrique Cardoso and Luiz Inácio Lula da Silva, from 1995 to 2011, the AIDS program had "continuity and integrity."

3 Article disponible ci-après : <https://coc.fiocruz.br/index.php/en/news/2115-control-of-the-hiv-epidemic-for-which-brazil-was-a-world-reference-deteriorates.html>.

Under both presidents, the Ministry of Health negotiated with pharmaceutical companies to reduce the price of antiretroviral drugs and thus guarantee universal access to treatment. To this end, it promoted domestic production of generic drugs and, in 2007, required mandatory licensing of antiretroviral drugs. However, during President Dilma Rousseff's two terms (2011-2016), despite certain advances, there was a weakening of social control in relation to government actions and a "timid position in relation to patented drugs, despite abusive prices," they write in the article. With the next president, new problems arose. During Michel Temer's term (2016-2019), public funding for the SUS was frozen for 20 years, negatively affecting the fight against AIDS. The current government, led by Jair Bolsonaro, who took office in January 2019, went even further, add Cueto and Lopes. It dismissed important AIDS program employees, suspended contracts with public laboratories that produce generics, extinguished entities responsible for the National Policy for Social Participation, such as the National Council for Combating Discrimination and Promoting the Rights of LGBTs, and canceled the HIV Harm Reduction Policy, which provided free needle exchanges for users of injectable drugs, one of the ways through which HIV is transmitted. Authoritarianism and conservatism "The regression of AIDS policies in Brazil resulted from national and global political developments and represents the end of the exceptionalism attributed to the disease," conclude the authors of *Backlash in global health and the end of AIDS' exceptionalism in Brazil, in 2007-2009*. At the domestic level, they mention, in addition to the fragmentation of the left; "the erosion of the alliance between government officials, public health workers, diplomats and healthcare activists who supported progressive anti-AIDS policies; the rise of authoritarian and neoliberal governments; and the prominence achieved by conservative evangelicals and Catholics." Judging by the epidemiological data, we are far from the "end of AIDS," the motto of the international campaign that estimates that there will be zero cases globally by 2030. According to the Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), there were 37.6 million people living with HIV in the world in 2020, and 690,000 AIDS-related deaths were reported that year. From the beginning of the epidemic until the end of 2020, 77.5 million people have been infected with the virus and 34.7 million have died. After four decades, universal access to antiretroviral therapy remains unattainable for millions of people, as it affects 73% of HIV-positive people. Mortality and total new infections have dropped significantly, but every week about 5,000 women aged 15 to 24 are infected with HIV. In 2019, 10,565 deaths were recorded in Brazil, a number that surges to 349,784 if we look at the total since the discovery of the disease. Ce constat est partagé dans un article publié sur le site internet « les amis du monde diplomatique⁴ : « Depuis 2014, le Brésil traverse une crise économique et politique. Suite à la destitution de l'ancienne présidente, Dilma Rousseff, en août 2016, le nouveau chef d'État, Michel Temer, a gelé les dépenses publiques pour les vingt prochaines années. Pierre angulaire de son nouveau programme de redressement, les coupes budgétaires touchent particulièrement le secteur de la santé, où elles s'élèvent à près de 280 milliards d'euros.

4 <https://www.amis.monde-diplomatique.fr/VIH-au-Bresil-entre-failles-sanitaire-et-prevention-normative.html>.

Une politique d'austérité drastique qui s'attaque directement aux centres de dépistage, qu'elle déplace et restructure. São Paulo, considérée comme l'une des villes pionnières dans le domaine, a déjà vu trois de ses centres fusionnés avec d'autres maisons de santé. Selon les responsables fédéraux en charge de la prévention, ces jonctions risquent d'entraîner une diminution qualitative des services proposés, liée à un personnel moins spécialisé et des locaux surchargés. Pour pallier ces difficultés, le Brésil vient de décider, en mai 2017, deux ans après la France, de commercialiser ses propres tests d'auto-dépistage. Disponible

en pharmacie, le dispositif permet à chacun de déceler en une trentaine de minutes s'il est atteint du VIH. Mais son coût, estimé à 50 réaux, est loin d'être accessible dans un pays où le salaire moyen s'élève à 800 réaux (soit 215 euros environ). Sans compter qu'à l'heure actuelle, aucune loi n'oblige les commerçants brésiliens à fixer un prix commun. D'ici peu, l'accès au dépistage pourrait donc se réduire comme peau de chagrin, privilège pour certains, parcours du combattant pour d'autres. En effet, si les plus riches ont accès aux technologies dernier cri, aux hôpitaux privés ou aux laboratoires, les classes moyennes sont reléguées dans les hôpitaux publics, les centres de santé ou les services d'accueils temporaires au sein des universités, aux horaires d'ouverture souvent restreints. Faute de temps et de disponibilité, Juliana, étudiante à l'Université publique de Brasília issue de la classe moyenne supérieure, a par exemple dû renoncer à se faire dépister.

Au vu de ces informations, il apparaît que :

- Des coupes drastiques de budget ont été effectuées par les autorités brésiliennes concernant les soins de santé,
 - Les tests de dépistage coûtent extrêmement chers et seule la classe la plus aisée de la population peut se les procurer,
 - Les centres de santé publics sont sous financés et ne peuvent accueillir tous les malades du VIH,
 - Les malades du VIH sont de plus en plus stigmatisés dans les hôpitaux et par la communauté religieuse.
- Enfin, le requérant avait, lors de son arrestation, différents documents en sa possession. Il possédait notamment un certificat médical « type » de l'Office des Etrangers concernant l'introduction d'une procédure de régularisation fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 19805. En réalité, le requérant, de bonne foi, pensait qu'une association d'aide aux étrangers qu'il avait consultée, avait initié la procédure de régularisation, fondée sur l'article 9 ter de la loi. Quoiqu'il en soit, il semble étonnant que l'autorité administrative n'en fasse pas état alors qu'elle avait connaissance (ou devait avoir connaissance) de cette information (il possédait ce document au moment de son arrestation).

5 Pièce 2.

De même, le requérant transmet, à l'appui de son recours, des prescriptions médicales⁶ qui indiquent qu'il doit suivre un traitement médical à base de Biktarvy⁷, associations d'antirétroviraux afin de lutter contre le VIH.

Il transmet également le rapport d'hospitalisation démontrant la présence du VIH et que son état de santé est délicat⁸.

Il dépose également une attestation de soins démontrant qu'il doit bénéficier de soins psychologiques⁹. Enfin, dans une affaire en tout point similaire (étranger placé au centre fermé de Vottem dans l'attente de son expulsion vers le Nigéria et souffrant du VIH), Votre Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée qui avaient été notifiés à l'étranger¹⁰.

Dans l'état actuel des choses, il est démontré que le requérant dispose de soins en Belgique en vue de se soigner sans qu'il n'apparaisse qu'en cas de retour au Brésil, il soit en mesure de se soigner.

Le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré."

2.2.2. Verzoeker betoogt in het middel dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd in het licht van artikel 3 van het EVRM, meer bepaald omdat er in de bestreden beslissing niet werd nagegaan of de HIV-behandeling die hij thans volgt, beschikbaar en toegankelijk is in Brazilië. Hij verwijst daarbij naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM), onder meer het arrest *Paposhvili t. België*, nr. 41738/10 van 13 december 2016.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en het gedrag van de verzoekende partij (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218). Artikel 4 van het Handvest heeft dezelfde inhoud en moet dan ook conform artikel 52, 3 van het Handvest dezelfde inhoud en reikwijdte als artikel 3 van het EVRM worden toegekend.

Volgens het EHRM kunnen socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, *Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië* (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, *H. en B. v. Verenigd Koninkrijk*, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel "in

zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze “zeer uitzonderlijke gevallen” zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting. Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In casu bevat het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten een motivering in het licht van artikel 3 van het EVRM. Deze luidt:

“Betrokkene verklaart dat hij in Europa is om behandeld te worden voor HIV Betrokkene brengt echter geen elementen aan die bewijzen dat hij aan een ziekte lijdt die hem belemmeren terug te keren naar zijn land van herkomst.

Artikel 3 EVRM waarborgt niet het recht om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 EVRM aan de orde zijn.”

Waar verzoeker aanvoert dat verdergaand diende te worden gemotiveerd met betrekking tot de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, merkt de Raad op dat verzoeker op 13 juli 2023 door de politie werd verhoord. Het administratief rapport van de Politiezone Druivenstreek vermeldt dat verzoeker aangetroffen werd terwijl hij zonder vergunning aan het werk was voor de firma [H.] en dat hij verklaarde dat hij in België was voor een medische behandeling voor zijn HIV. Hoewel verzoeker in het middel verklaart dat hij de intentie had om een aanvraag om medische verblijfsregularisatie overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet, blijkt dat op heden nog geen dergelijke aanvraag werd ingediend. Verzoeker legt een standaard medisch getuigschrift voor met het oog op het indienen van een aanvraag op grond van voormeld artikel 9ter, ondertekend door een arts op 12 oktober 2020. Hij legt daarnaast een hospitalisatieverslag neer van 29 april 2020 evenals voorschriften voor het antiretrovirale middel Biktarvy, voor de periode van 4 mei 2023 tot 3 februari 2024. Er wordt eveneens een voorschrift voor psychologische hulp d.d. 1 juli 2022 voorgelegd, omwille van een probleem van depressie.

De Raad merkt op dat in de mate dat verzoeker aanvoert dat hij de intentie had een verblijfsaanvraag in te dienen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, het voorgelegde standaard medisch getuigschrift reeds dateert van 12 oktober 2020 en dat niet blijkt dat inmiddels een dergelijke aanvraag werd ingediend. Verzoeker verklaart dat hij dacht dat een hulporganisatie deze aanvraag voor hem had ingediend. De Raad dient evenwel op te merken dat van verzoeker, een derdelander die voor het eerst België is binnengekomen en die niet tot verblijf werd toegelaten of gemachtigd, in alle redelijkheid kan worden verwacht dat hij zich als zorgvuldig persoon vergewist van zijn verblijfsstatus en zich op de hoogte houdt van de verblijfsaanvragen die hij zelf of met hulp van derden indient. De loutere bewering dat hij op het ogenblik van zijn interpellatie in het bezit zou zijn geweest van een standaard medisch getuigschrift, die op dat ogenblik bovendien twee jaar en negen maanden oud was, doet niet besluiten dat verweerder ten onrechte heeft nagelaten om rekening te hebben gehouden met het feit dat verzoeker op het punt stond een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in te dienen. Uit de door verzoeker voorgelegde stukken blijkt verder niet dat verzoekers actuele medische situatie kritiek zou zijn of dat er

nood is aan een dringende medische ingreep, maar wel dat hij nood heeft aan het antiretrovirale middel Biktarvy.

Aangezien de bestreden beslissing geen betrekking heeft op een aanvraag om medische verblijfsregularisatie op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, maar wel op een bevel om het grondgebied te verlaten, diende verweerder niet te motiveren in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, maar enkel in het licht van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. Verzoeker wordt dan ook niet bijgetreden waar hij aanvoert dat de motivering te kort zou schieten omdat de behandelingsmogelijkheden in Brazilië niet worden besproken. Bovendien heeft verzoeker zelf, toen hij werd gehoord, er op geen enkel ogenblik op gewezen dat in Brazilië de nodige medicatie niet toegankelijk of beschikbaar zou zijn. Verzoeker kan evenwel in het kader van het huidige beroep aantonen dat er een risico is op schending van artikel 3 van het EVRM omdat de voor hem levensnoodzakelijke medicatie er niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn.

Verzoeker verwijst hiertoe naar een rapport van de stichting Casa de Oswaldo Cruz, waaruit blijkt dat Brazilië er de laatste tien jaar op achteruitgaat in de strijd tegen het HIV-virus. Omwille van veranderingen in het politieke klimaat is er minder controle op de prijszetting van medicatie, werden aids-bestrijdingsprogramma's stopgezet, contracten voor de productie van generische medicijnen geschorst, werden organisaties ter bestrijding van discriminatie afgeschaft en werden hulpprogramma's, zoals het ter beschikking stellen van injectienaalden, afgeschaft. Verzoeker haalt ook een artikel aan van *"les amis du monde diplomatique"*. Hierin wordt erop gewezen dat de overheidsbudgetten voor twintig jaar werden bevroren, een maatregel die de gezondheidssector hard treft. Hierdoor werden depistage-centra geherstructureerd en is de toegang tot depistage niet meer voor alle lagen van de bevolking gegarandeerd.

De Raad merkt op dat uit de door verzoeker aangehaalde informatie inderdaad blijkt dat er in het huidige politieke en budgettaire klimaat sprake is van een achteruitgang in de bestrijding van het HIV-virus in Brazilië; daaruit blijkt echter nog niet dat verzoeker geen toegang zal hebben tot de voor hem levensnoodzakelijke antiretrovirale medicatie. De besparingsmaatregelen waarvan sprake in de voorgelegde stukken hebben in hoofdzaak betrekking op preventiecampagnes, informatieverstrekking, het ter beschikking stellen van voorbehoedsmiddelen of het uitdelen van injectienaalden. Er blijkt uit de voorgelegde informatie geenszins dat antiretrovirale therapie niet langer toegankelijk of beschikbaar zou zijn in Brazilië. Meer nog, in de nota met opmerkingen verwijst verweerder naar een bijdrage van 12 juni 2023 op de website van de Verenigde Naties (<https://press.un.org/en/2023/ga12509.doc.htm>), waaruit blijkt dat het Unified Health System in Brazilië voorziet in de gratis verschaffing van antiretrovirale medicatie voor 700.000 patiënten, dat discriminatie van aids- of hiv-patiënten in Brazilië strafbaar is en dat Brazilië medicijnen en tests doneert aan verschillende landen. De door verzoeker aangehaalde bronnen wijzen er weliswaar op dat er een achteruitgang is, waardoor de internationale ranking van Brazilië op het vlak van HIV-bestrijding werd gewijzigd van "exceptional" naar "sustainable", doch daaruit blijkt niet dat deze wijzigingen tot gevolg zouden hebben dat antiretrovirale medicatie niet langer beschikbaar of toegankelijk zou zijn in Brazilië, derwijze dat een terugkeer naar Brazilië een risico op schending van artikel 3 van het EVRM met zich mee zou brengen.

Waar verzoeker nog verwijst naar het arrest van de Raad nr. 292.023, merkt de Raad op dat de gegevens in die zaak verschillend waren in de huidige zaak, nu in dit arrest net werd vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar was in het land van herkomst.

Het middel is niet ernstig.

2.3. De vaststelling dat niet voldaan is aan de voorwaarde van een ernstig middel, volstaat om te besluiten tot de verwerping van de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid.

3. Kosten

Met toepassing van artikel 39/68-1, §5, derde en vierde lid van de vreemdelingenwet zal de beslissing over het rolrecht of over de vrijstelling ervan, in een mogelijke verdere fase van het geding worden getroffen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

VERWERPING

Enig artikel

De vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op (datum in letters) tweeduizend drieëntwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. S. HERBOTS,

Toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

S. HERBOTS

C. VERHAERT