

Arrest

nr. 203 851 van 17 mei 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Elisabethlaan 25
8820 TORHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Israëlische nationaliteit te zijn, op 18 augustus 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 juni 2017, 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 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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 23 augustus 2017 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 februari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 2 juni 2016 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 30 juni 2017 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze medische verblijfsaanvraag ongegrond is.

Het betreft de bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 28 juli 2017 en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.06.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

M., R. (R.R.: …)

nationaliteit: Israël

geboren te S. op (...) 1955

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 06.12.2016, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 30.06.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

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).”

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“(…) Enig middel : schending 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, juncto artikel 2 en 3 Wet motiveringsplicht bestuurshandelingen, de motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Doordat de bestreden beslissing op geen enkele manier rekening houdt met de noodzaak aan mantelzorg

De bestreden beslissing steunt volledig op de bevindingen van de artsadviseur, die zij tot de hare maakt. De motivering dient dan ook in de bevindingen van de arts-adviseur te worden gevonden.

De behandelende arts van verzoeker attesteert dat mantelzorg absoluut vereist is. (stuk 2)

Dit wordt expliciet met zo veel woorden geattesteerd:

“F. Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist? Ja + familiale aanwezigheid ”

De arts-adviseur negeert deze noodzaak volledig. De verwerende partij houdt op geen enkele manier rekening met dit gegeven.

Nergens in de bestreden beslissing wordt ook maar één woord gerept over de noodzaak tot mantelzorg. Elke motivering hieromtrent ontbreekt volledig.

Verzoeker woont samen met zijn Belgische familie. Zijn echtgenote en dochter zijn Belgisch. Zij zijn de enige familieleden die voor verzoeker kunnen zorgen. Ook uit menselijk oogpunt dient de verzorging vanuit het kerngezin te gebeuren.

Het feit dat mantelzorg door de familie noodzakelijk is, impliceert dat verzoeker bij zijn vrouw en dochter dient te blijven.

De arts-adviseur gaat volledig voorbij aan dit gegeven.

Indien de arts-adviseur omtrent de noodzaak tot mantelzorg een andere mening zou zijn toegedaan, dient daaromtrent te worden gemotiveerd en minstens de nodige uitleg te worden gegeven waarom mantelzorg toch niet noodzakelijk zou zijn, hoewel de behandelende arts de noodzaak daarvan duidelijk attesteert.

Door helemaal niets daaromtrent te vermelden, kan niets anders dan worden vastgesteld dat de verwerende partij bij het nemen van de beslissing geen rekening heeft gehouden met alle belangrijke elementen in dit dossier. Mits met deze noodzaak rekening zou zijn gehouden, zou immers tot het besluit dienen te worden gekomen dat de aanvraag gegrond is.

Het besluit dat er geen bezwaar zou zijn tegen een terugkeer naar Israël, staat volledig haaks op de noodzaak van de bijstand van de Belgische familie.

Er kan niet ontkend worden dat verwerende partij op de hoogte was van de medische attestatie dat mantelzorg noodzakelijk is.

Door met dit gegeven op geen enkele manier rekening te houden, worden voormelde bepalingen geschonden.

Hierdoor schendt verwerende partij voormelde bepalingen.

Het middel is gegrond.”

2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Inzake beslissingen die worden getroffen als antwoord op een aanvraag van de rechtszoekende, *quod in casu*, dient er op te worden gewezen dat de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, niet vereist dat de overheid ertoe gehouden is om op elk in de

aanvraag aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden. Het volstaat dat uit de motivering van de bestreden beslissing impliciet of expliciet blijkt dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en dat uit de motivering kan worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653).

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In casu blijkt dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 juni 2017. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 30 juni 2017 integraal deel uit van de uitdrukkelijke motivering van de thans bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 juni 2017 luidt als volgt:

“(…)

NAAM: M., R. (R.R.: …)

Mannelijk

nationaliteit: Israël

geboren te S. op (...) 1955

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.06.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 25/05/2016 van Dr Z. H. huisarts
- Ontslagmelding d.d. 16/03/2016 van Dr. D. S., hoofdgeneesheer Middelheimziekenhuis
- Verslag spoedopname d.d. 14/03/2016 van Dr. B. R., internist in opleiding
- Opnamemelding d.d. 14/03/2016 van Dr. D. S.
- Consultatieverslag d.d. 26/01/2016 van Dr. J. V., internist-endocrinoloog
- Consultatieverslag d.d. 03/10/2015 van Dr. D. R., oogarts in opleiding
- Consultatieverslag dd. 16/06/2015 van een consultatie op 16/09/2014(1) van Dr. J. V.
- Verslag dagopname d.d. 07/05/2015 van Dr. B. A., oogarts'
- Verslag dagopname d.d. 03/03/2015 van Dr. B. A.
- Consultatieverslag d.d. 16/09/2014 van Dr. J. V.

Uit de voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 62-jarige man met ischemisch hartlijden (cardiomyopathie), ouderdomssuikerziekte (diabetes mellitus type II), arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) en oogaandoeningen ten gevolge van langdurig ontregelde bloedsuikerwaarden(diabetische retinopathie en cataract)

Er zitten 2 consultatieverslagen in de voorgelegde medische stukken van Dr J. V. met dezelfde datum waarop de consultatie plaatsgevonden zou hebben (16/09/2014-17/09/2014), maar met een andere datum rechts bovenaan (16/09/2014 vs 16/06/2015) en met andere klinische bevindingen en labo-uitslagen.

Na 14/03/2016 werden geen medische verslagen meer aan het voorgelegde; dossier toegevoegd die de resultaten zouden kunnen meegedeeld hebben van de toen geplande onderzoeken voorgeschreven door de spoedarts voor de afdeling hartziekten en de observatie op de afdeling hartziekten.

Als meest recente pathologie en medicatie weerhoud ik dus deze vermeld op het SMG d.d. 25/05/2016: Voor zijn ischemisch hartlijden neemt Mr. M. een antistollingsmiddel (acetylsalicylzuur (Asaflo, Aspirine) en een bloedvatverwijderaar bij angineuze pijn (isosorbide dinitraat (Cedocard). In 2011 onderging Mr. M. reeds coronaire bypasschirurgie om de bloedvoorziening van de hartspier te optimaliseren.

Voor zijn hoge bloeddruk neemt Mr. M. een bèta-blokker (bisoprofol (Bisoprolol)). Van een zoutloos dieet en minstens 30min. lichaamsbeweging per dag als advies om zijn bloeddruk op een natuurlijke manier te verlagen is niets terug te vinden in de voorgelegde medische stukken.

Diabetes mellitus type 2 is op zich een goedaardige aandoening. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden. Alle internationale studies, zowel in Europa als in de VS en Azië zijn het erover eens dat een verandering van levensstijl hierbij veel belangrijker is dan medicatie. Een vergelijking van de gegevens doet wat de behandeling betreft de balans onmiskenbaar overhellen in de richting van veranderingen in de levensstijl als essentieel onderdeel van de behandeling. De belangrijkste voordelen hiervan zijn een handhaving van het effect ook na de interventieperiode, de kosten-batenverhouding, de afwezigheid van bijwerkingen en de concomitante vermindering van de andere cardiovasculaire risicofactoren.

Ondanks de regelmatige diabeteseducatie en het belang van lichaamsbeweging en dieet voor gewichtsverlies, om de bloedsuikerwaarden en om de hoge bloeddruk onder controle te kunnen houden, blijkt uit de voorgelegde medische stukken dat Mr. M. zelf het niet zo nauw neemt met deze belangrijke aanpassingen aan zijn levensstijl om zijn gezondheid te verbeteren en zijn medicatie te kunnen afbouwen.

Alle studies die verwijzen naar aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië).

De ooraandoeningen ten gevolge van de ontregelde bloedsuikerwaarden werden in 2008 en 2015 behandeld).

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: Internationaal wordt Israël beschouwd als een land waar de beschikbaarheid van medische zorgen en medicatie voldoende is (zoals in de landen van de Europese Unie): zie bijlage
2. <https://www.health-tourism.com/endocrinology/israel/>: Israël beschikt over grote ziekenhuizen die alle medische voorzieningen leveren/
3. <https://www.health-tourism.com/businessdoctors.aspx?b=%2frambam-health-care-campus%2f&can=endocrinology&bet=staff&p=1>: 11 endocrinologen waarvan 7 gespecialiseerd in diabetes in het Rambam Medisch Centrum.
4. <http://en.dmg.ora.il/> : DMC, een top diabetescentrum in Tel Aviv

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige medische zorgen, specialistische opvolging en medicatie voor Mr. M. in Israël ter beschikking is.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen medische tegenindicatie te bestaan om te reizen, noch een strikt medische nood aan mantelzorg.

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

Betrokkene stelt dat de noodzakelijke medische zorgen niet aanwezig zijn in zijn geboorteland Georgië. Eerst en vooral kunnen we opmerken dat betrokkene over de Israëlische nationaliteit beschikt en in zijn aanvraag ook een Israëlisch paspoort voorlegt. Uit dit paspoort blijkt dat betrokkene de voorbije jaren meermaals naar Israël is teruggekeerd. Het is verder onduidelijk of betrokkene over een Georgische verblijfstitel beschikt. Bijgevolg wordt er onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Israël, betrokkene zijn land van herkomst en nationaliteit.

Ten tweede dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven kan worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een 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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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 verzoetende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EriRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Wat de situatie in Israël betreft kunnen we het volgende melden:

In Israël is er een nationaal ziekteverzekeringssysteem. Er zijn vier ziekenfondsen waaruit de inwoners kunnen kiezen. De ziekteverzekeringswet stipuleert dat elk ziekenfonds een standaard pakket aan voordelen moet aanbieden. Dit pakket houdt het volgende in: spoedzorg, eerstelijnszorg, en zorg binnen het ziekenhuis zijn gratis.

Voor tweedelijnszorg zoals medische onderzoeken, behandeling door specialisten dient de patiënt een klein deel zelf te betalen. De bijdrages voor medicijnen bedragen gemiddeld 10% van de prijs. Elke inwoner boven de 18 jaar dient zich dus aan te sluiten bij één van de vier ziekenfondsen om te kunnen genieten van de gezondheidszorg. De bijdrage voor een werkloze persoon zonder inkomsten bedraagt 103 JLS (26 euro). De bijdrages voor werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden kan men in volgende tabellen terugvinden (zie website in voetnoot).

Verder is er ook een specifieke regeling voor personen die uit Israël geëmigreerd en teruggekeerd zijn. Zij komen in aanmerking voor een uitkering die gelijkaardig is aan een pensioenuitkering die 1531 ILS (385 euro) per maand bedraagt.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het ischemisch hartlijden (cardiomyopathie), de ouderdomssuikerziekte (diabetes mellitustype II), de arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) en de oogaandoeningen ten gevolge van langdurig ontregelde bloedsuikerwaarden (diabetische retinopathie en cataract), hoewel dit een medische problematiek is die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. M. indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien adequate opvolging en behandeling in Israël beschikbaar en toegankelijk is.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Israël.”

In tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, heeft de ambtenaar-geneesheer aldus wel degelijk uitdrukkelijk gemotiveerd omtrent de nood aan mantelzorg. Meer bepaald stelt hij dat er uit de voorgelegde medische stukken geen strikt medische nood aan mantelzorg blijkt.

Verzoekers kritiek, dat er met geen enkel woord wordt gerept over de noodzaak tot mantelzorg, mist derhalve feitelijke grondslag.

In de mate dat de verzoeker beklemtoont dat de behandelende arts attesteert dat mantelzorg absoluut noodzakelijk is en dat de ambtenaar-geneesheer moet motiveren waarom hij daaromtrent een andere mening zou zijn toegedaan, merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) op dat de formele motiveringsplicht niet zo ver reikt dat de ambtenaar-geneesheer - die overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet een advies uitbrengt ten behoeve van de gemachtigde - tevens de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)). Er kan overigens niet worden ingezien welk concreet belang de verzoeker heeft bij

deze kritiek, nu de verzoeker – zoals blijkt uit de bespreking onder punt 2.2. - niet aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* de vaststellingen van de behandelende geneesheer inhoudelijk tegenspreekt.

De Raad stelt vast dat de verzoeker voor het overige niet concreet uiteenzet op welke wijze de in de bestreden beslissing en in het daaraan ten grondslag liggende advies van 30 juni 2017 niet afdoende zou zijn gemotiveerd in het licht van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in het licht van de bepalingen van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

2.2. De kritiek dat de ambtenaar-geneesheer voorbijgaat aan de door de behandelend geneesheer geattesteerde absolute nood aan mantelzorg, betreft voorts niet de formele motiveringsplicht, zoals bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, maar wel de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht als beginselen van behoorlijk bestuur.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het onderzoek naar de aangevoerde schending van de *supra* vermelde beginselen van behoorlijk bestuur vereist de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetbepalingen.

De thans bestreden beslissing werd getroffen in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, dat bepaalt 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.”

Artikel 9*ter*, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Enerzijds handelt het over het geval 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).

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet dienen de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

De Raad merkt vooreerst op dat de verzoeker de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de medische aandoeningen zelf en met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst, niet betwist. Een eenvoudige lezing van het onder punt 2.1. geciteerde advies van 30 juni 2017 leert overigens dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoeker bij zijn aanvraag voorgelegde medische attesten uitdrukkelijk in rekening neemt en dat hij vervolgens op zeer uitgebreide wijze motiveert waarom de daarin vermelde aandoeningen en bijbehorende benadelingen niet wijzen op enig reëel risico, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt ook, met verwijzing naar uitgebreid bronnenmateriaal, bevestigd dat een adequate behandeling voor de verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst, Israël. Deze motieven worden door de verzoeker geenszins concreet betwist.

De verzoeker voert in zijn enig middel in wezen slechts een betwisting omtrent de noodzaak aan mantelzorg. De verzoeker beklemtoont dat de behandelende arts attesteert dat mantelzorg absoluut noodzakelijk is. Hiertoe verwijst hij naar het standaard medisch getuigschrift van 25 mei 2016, waarin het volgende was gesteld: "*F. Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist? Ja, + familiale aanwezigheid*". De verzoeker betoogt verder dat de ambtenaar-geneesheer dit gegeven compleet negeert en dat het besluit dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Israël volledig haaks staat op de noodzaak aan bijstand van de Belgische familie.

In het medisch advies van 30 juni 2017 heeft de ambtenaar-geneesheer omtrent de noodzaak aan mantelzorg gesteld dat uit de voorgelegde medische stukken geen strikt medische nood aan mantelzorg blijkt. In tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, kan echter uit de bewoordingen van het standaard medisch getuigschrift van 25 mei 2016 niet zonder meer blijken dat de behandelende arts attesteert dat mantelzorg absoluut vereist is. De door de verzoeker geciteerde vermelding bevat immers twee opeenvolgende vragen, met name "*Zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging?*" en "*Is mantelzorg medisch vereist?*". In antwoord op deze tweeledige vraagstelling noteert de behandelend geneesheer het volgende: "*Ja, + familiale aanwezigheid*". Aangezien de behandelende artsen noch in dit standaard-medisch getuigschrift, noch in de overige bij de aanvraag voorgelegde medische stukken uitdrukkelijk melding maken van een strikte medische noodzaak aan mantelzorg, maar er in slechts één medisch getuigschrift gewag wordt gemaakt van een specifieke nood aan een familiale aanwezigheid, komt het geenszins kennelijk onredelijk voor dat de ambtenaar-geneesheer besluit dat uit de voorgelegde medische stukken geen strikt medische nood aan mantelzorg blijkt. De verzoeker laat voor het overige na om concreet aan te tonen dat een familiale aanwezigheid gelijk dient te worden gesteld met een strikt medische noodzaak aan mantelzorg. Bijgevolg maakt hij evenmin aannemelijk dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dienaangaande berusten op een verkeerde voorstelling van de feiten dan wel dat zij getuigen van een kennelijk onredelijke oordeelsvorming.

Bovendien moet samen met de verweerder worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet over de discretionaire beoordelingsbevoegdheid beschikt omtrent de "*noodzakelijk geachte behandeling*". Als annulatierechter kan de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer stellen. Waar de verzoeker stelt dat de mantelzorg enkel kan voorzien worden door zijn naaste familie in België en waar hij aangeeft dat het besluit dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar België haaks staat op deze noodzaak aan bijstand van zijn Belgische familie, merkt de Raad op dat in de bij de aanvraag voorgelegde stukken nergens wordt gesteld dat de familiale bijstand enkel kan worden verstrekt door de in België verblijvende familieleden. Het bestuur kon hiermee dan ook geen rekening houden en de Raad kan zich desbetreffend niet in de plaats stellen van de bevoegde ambtenaar-geneesheer. Bovendien

beperkt de verzoeker zich tot loutere beweringen, die de bestreden beslissing hoe dan ook niet kunnen vitiëren.

De verzoeker toont dan ook geen schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht of van het redelijkheidsbeginsel.

2.3. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoeker 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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien mei tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE