

Arrest

nr. 211 535 van 25 oktober 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun minder-jarige kinderen X, X en X, op 23 juli 2018 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 21 juni 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 oktober 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. MEULEMEESTER, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen dienen op 12 april 2018 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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). Deze aanvraag is gesteund op medische problemen van de eerste verzoekende partij en wordt op 21 juni 2018 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ontvankelijk maar ongegrond verklaard. Deze beslissing, die de verzoekende partijen op 4 juli 2018 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.04.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

Nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [Z.,M.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 19.06.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Macedonië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Dit is de bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 19 juni 2018 met betrekking tot de ingeroepen gezondheidsproblemen van de eerste verzoekende partij waarnaar wordt verwezen en dat samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door [Z.M.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.04.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Medisch getuigschrift d.d. 04/04/2018 van Dr. [M.K.] (oftalmoloog): hypertonie rechter oog met inflammatie - medicatie: Timolol, Latanotears, Pred Forte

> Medisch verbod voor het besturen van een wagen d.d. 04/04/2018 van Dr. [M.K.]

> SMG dd 04/04/2018 van Dr. [M.K.]: antecedenten van retinaloslating in beide ogen; nu verminderde gezichtsscherpte door oculaire hypertonie met uveftis - medicatie: Timolol, Latanotears en Pred Forte gedurende minstens 1 maand

> Consultatieverslag d.d. 20/06/2012 van Dr. [B.D.] (oftalmoloog): laserchirurgie aan beide ogen (OO) in Turkije, nu cataract beide ogen en controle van retinaloslating linker oog met peri orbitale pijn en cataractinterventie linker oog te plannen wanneer akkoord OCMW - medicatie: Dicloabak collyrium

> Consultatieverslag d.d. 04/04/2018 van Dr. [M.K.]: retinaloslating rechter oog 12/2013 geopereerd in Macedonië door Turkse arts begin 2014, en nu angst om opnieuw retinaloslating te hebben en blind te worden - diagnose oculaire hypertensie (HTOC) 27 waarvoor Timolol oogdruppels en kunsttranen om het prikken van Timolol tegen te gaan (rood oog), mag geen auto rijden met een diagnose van hypertonie en uveïtis rechter oog - Latanotears, Dicloabak collyrium en Pred collyrium

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 42-jarige man met een verminderde gezichtsscherpte ten gevolge van een stijging van de oogdruk (hypertonie 27) in het rechter oog en een uveïtis (rood oog, ontsteking van het vaatvlies van het oog), waardoor hij een tijdelijk rijverbod gekregen heeft en enkel aangepast werk kan verrichten.

Als actuele medicatie weerhoud ik dat betrokkene nood heeft aan volgende oogdruppels:

- Timolol (Timolol), een bèta-blokker
- Latanoprost (Latanotears), een prostaglandine-analoog dat een uveïtis kan veroorzaken of reactiveren
- Diclofenac (Dicloabak), een niet-steroïdaal anti-inflammatoir middel (NSAID, ontstekingsremmend)
- Prednisolon (Pred Forte), een corticosteroïd om de ontsteking te remmen, kan glaucoom en cataract veroorzaken bij langdurig gebruik

Opvolging en behandeling bij een oftalmoloog zijn noodzakelijk.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen en geen strikte medische nood aan mantelzorg.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 04/06/2018 met het unieke referentienummer BMA 11110

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een oftalmoloog beschikbaar is in Macedonië.

Timolol, latanoprost, diclofenac en prednisolon zijn beschikbaar.

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

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

De gezondheidszorg in Macedonië is georganiseerd op drie niveaus: het niveau van de primaire gezondheidszorg, het niveau van de gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van doorverwijzing door het primaire niveau, en tenslotte het niveau van de zorg in ziekenhuizen (eveneens op basis van doorverwijzing). Het netwerk van gezondheidsvoorzieningen is op die manier verspreid

over het gehele grondgebied. [Country Fact Sheet. Acces to Healthcare: Macedonia. MEDCOI III – Belgian Desk on Accessibility, p. 6]

De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of men nu werknemer, zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerde is, men zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. Betrokkene heeft drie kinderen, allen jonger dan 18 jaar. Ook zij vallen onder de zorgverzekering van hun ouders. [Country Fact Sheet. Acces to Healthcare: Macedonia. MEDCOI III – Belgian Desk on Accessibility, p. 24-26]

Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de echtgenote van betrokkene, voor wie de beslissing evenzeer geldt, geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor haar echtgenoot.

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

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de hypertonie en uveïtis in het rechter oog van Mr. [Z.] geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Macedonië.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“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 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan (RvV nr. 204.723 van 31/05/2018).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 204.719 van 31/05/2018)

Tenslotte voorziet artikel 9ter dat verzoeker niet mag terugkeren naar zijn vaderland indien blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of indien blijkt dat hij lijdt aan ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.

De Belgische overheid baseert zich op de informatie, afkomstig van de MedCOI-databank om te besluiten dat een behandeling eveneens toegankelijk is in Macedonië. De bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd:

“De gezondheidszorg in Macedonië is georganiseerd op drie niveau’s: het niveau van de primaire gezondheidszorg, het niveau van de gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van doorverwijzing door het primaire niveau) en tenslotte het niveau van de zorg in de ziekenhuizen (eveneens op basis van doorverwijzing). Het netwerk van gezondheidsvoorzieningen is op die manier verspreid over het gehele grondgebied. De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of men nu werknemer, zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerde is, men zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. Betrokkene heeft drie kinderen, allen jonger dan 18 jaar. Ook zij vallen onder de zorgverzekering van hun ouders. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de echtgenote van betrokkene, voor wie de beslissing evenzeer geldt geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor haar echtgenoot.”

Uit voormelde passage blijkt dat de adviserende arts zich uitsluitend beperkt heeft tot de vraag of de kosten van de medische behandeling kunnen betaald worden.

In zijn regularisatieaanvraag had verzoeker echter geargumenteed dat hij niet in aanmerking kwam voor enige invaliditeitsuitkering teneinde te voorzien in een menswaardig levensonderhoud:

“Daarenboven werd zijn aanvraag tot uitkering wegens zijn aandoening afgewezen, waardoor hij geen tegemoetkoming kon krijgen. Zonder uitkering kan het gezin met drie kinderen niet financieel overleven, laat staan de vereiste medische verzorging betalen.”

Aldus had de adviserende geneesheer niet alleen moeten onderzoeken of de behandelingskosten gedekt worden door een gezondheidsverzekering, maar eveneens of het levensonderhoud van verzoeker gedekt wordt door een invaliditeitsuitkering of andere vorm van financiële ondersteuning. Bij gebreke hieraan is het onderzoek naar de toegang tot de vereiste gezondheidszorg onvolledig.

De adviserende arts stelt weliswaar dat verzoekers echtgenote zou kunnen werken, maar dit enkel in het licht van de vraag of de kosten van de behandeling zouden kunnen betaald worden, niet in het licht van de vraag of het levensonderhoud van het gezin hiermee zou kunnen gedekt worden. Bovendien had verzoeker aangegeven in zijn verzoekschrift dat het hele gezin afhing van een uitkering en betreft het een gezin met drie minderjarige kinderen wier zorg dient te worden waargenomen door de moeder wegens de slechtiendheid van de vader. Intussen is zelfs reeds geoordeeld dat het jongste kindje dat epilepsie heeft eveneens mantelzorg nodig heeft, zodat de mama onmogelijk kan gaan werken (stuk 4). Bijgevolg is de arts uitgegaan van een onvolledig feitenonderzoek bij de beoordeling van de gevolgen van een terugkeer naar Macedonië voor het algemeen welzijn van verzoeker. De bestreden beslissing is manifest nietig.

Wat betreft de vereiste van mantelzorg en de mogelijkheid tot reizen:

In het medisch advies bij de bestreden beslissing wordt als volgt gesteld:

“Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen en geen strikte medische nood aan mantelzorg.”

Tegelijk stelt de arts in zijn medisch advies het volgende:

“Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken: [...] Consultatieverslag dd 04/04/2018en nu angst om opnieuw retinaloslating te hebben en blind te worden.....mag geen auto rijden met een diagnose van hypertonie en uveïtis rechter oog....”

“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 42-jarige man met een verminderde gezichtsscherpte ten gevolge van een stijging van de oogdruk (hypertonie 27) in het rechter oog en een uveïtis (rood oog, ontsteking van het vaatvlies van het oog) waardoor hij een tijdelijk rijverbod gekregen heeft en enkel aangepast werk kan verrichten.”

Uit voormelde vaststellingen van de arts blijkt dat betrokkene een sterk gezichtsverlies heeft met angst om blind te worden. Bovendien blijkt dat betrokkene niet met de wagen mag rijden en enkel aangepast werk kan verrichten.

Bijgevolg kon de arts op basis van zijn eigen vaststellingen niet wettig concluderen dat betrokkene geen nood zou hebben aan mantelzorg noch in staat zou zijn om te reizen.

Bijgevolg is de arts uitgegaan van een onzorgvuldig feitenonderzoek bij de beoordeling van de gevolgen van een terugkeer naar Macedonië voor het algemeen welzijn van verzoeker.

Aldus is de bestreden beslissing strijdig met artikel 9ter, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. De bestreden beslissing is bijgevolg nietig.

Wat betreft de beschikbaarheid van de vereiste medische verzorging:

De Belgische overheid baseert zich op de informatie, afkomstig van de MedCOI-databank om te besluiten dat een behandeling bij een oftalmoloog en de medicijnen Timolol, Latanoprost, Diclophenac en Prednisolon beschikbaar zijn in Macedonië. Echter, door de oordelen dat de verzorging beschikbaar is, wordt geenszins onderzocht of deze verzorging ook voldoet aan de vereiste minimale kwaliteitsnormen.

Besluit:

De bestreden beslissing is manifest nietig. Ze is strijdig met art. 9ter Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.”

2.2.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voormelde artikelen verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. Er wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem van de eerste verzoekende partij niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies van een arts-adviseur van 19 juni 2018, dat onder gesloten omslag samen met de beslissing aan de eerste verzoekende partij ter kennis werd gebracht. Dit advies kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing.

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de eerste verzoekende partij. De gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij wordt geschetst, op basis van de voorgelegde medische stukken. De arts-adviseur aanvaardt dat zij een verminderde gezichtsscherpte heeft ten gevolge van een stijging van de oogdruk in het rechter oog en een uveïtis (rood oog, ontsteking van het vaatvlies van het oog), waardoor zij een tijdelijk rijverbod kreeg en enkel aangepast werk kan verrichten. Zij aanvaardt dat de eerste verzoekende partij voor deze gezondheidsproblemen verder medicamenteus moet worden behandeld met oogdruppels, meer bepaald met Timolol, Latanoprost (Latanotears), Diclofenac (Dicloabak) en Prednisolon (Pred Forte), alsook dat zij hiervoor verder moet kunnen worden behandeld en opgevolgd door een oftalmoloog. De arts-adviseur stelt op basis van het voorgelegde medische dossier vast dat er geen medische tegenindicatie is om te reizen en er evenmin nood is aan een strikt medische nood aan mantelzorg. Er wordt in het advies vervolgens vastgesteld dat de hierboven vermelde noodzakelijke medische zorgen, met name de medicatie en de behandeling en opvolging door een oftalmoloog, voor de eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst Macedonië. De arts-adviseur heeft ook toegelicht op basis van welke vaststellingen zij tot dit besluit is gekomen, met verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd.

Er kan worden aangenomen dat de motivering de verzoekende partijen in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat is voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

2.2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht verder niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

De verzoekende partijen betwisten op zich niet dat de gezondheidssituatie van de eerste verzoekende partij correct is weergegeven in het medisch advies. Zij betwisten evenmin de vaststelling in het medisch advies van de medische zorgen die de eerste verzoekende partij nog behoeft voor haar gezondheidsproblemen.

De verzoekende partijen zijn wel van oordeel dat de arts-adviseur in haar advies ten onrechte heeft vastgesteld dat uit het voorliggende medische dossier “geen medische contra-indicatie om te reizen” en evenmin een “strikte medische nood aan mantelzorg” blijkt. Zij zijn van mening dat de vermeldingen in het advies van de arts-adviseur dat de eerste verzoekende partij een sterk gezichtsverlies heeft, zij niet met de wagen mag rijden en zij enkel aangepast werk kan verrichten, wijzen op het tegendeel. Het enkele gegeven dat de verzoekende partijen zich niet akkoord kunnen verklaren met de medische beoordeling die de arts-adviseur in haar advies heeft gedaan, kan evenwel niet volstaan om het incorrect of onzorgvuldig karakter hiervan aannemelijk te maken. De Raad ziet ook niet in waarom het gegeven een sterk gezichtsverlies te hebben en omwille van oogproblemen (tijdelijk) niet met de wagen te mogen rijden en enkel aangepast werk te kunnen verrichten maakt dat de eerste verzoekende partij op medische gronden niet mag reizen. Dit vereist niet noodzakelijkerwijze dat de eerste verzoekende partij zelf rijdt. De gezinsleden van de eerste verzoekende partij kunnen haar begeleiden bij een terugreis. De arts-adviseur sprak zich verder enkel uit over de “strikt medische nood aan mantelzorg”. Er blijkt niet dat het gegeven dat de eerste verzoekende partij als gevolg van haar oogproblemen bepaalde beperkingen heeft in het dagelijkse leven zoals hierboven weergegeven op zich reeds maakt dat de voormelde vaststelling van de arts-adviseur incorrect of onzorgvuldig is.

Wat de vaststelling in het medisch advies betreft dat de voor de medische problemen van de eerste verzoekende partij noodzakelijke medische zorgen – meer bepaalde de oogdruppels en de behandeling en opvolging door een oftalmoloog – beschikbaar zijn in haar herkomstland, betwisten de verzoekende partijen op zich niet dat deze zorgen effectief verkrijgbaar zijn in dit land. Zij betogen wel dat niet is nagegaan of deze medische zorgen ook voldoen aan de vereiste minimale kwaliteitsnormen. De Raad stelt in dit verband vast dat de arts-adviseur zich voor haar vaststellingen in dit verband steunde op informatie afkomstig van de zogenaamde MedCOI-databank, een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst die beoogt informatie te verzamelen over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst. De informatie is afkomstig van drie bronnen: International SOS als leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten levert, Allianz Global Assistance als wereldwijde onderneming in reisbijstandsverzekeringen en lokale artsen die werkzaam zijn in de landen van herkomst. Op geen enkele wijze wordt in de geraadpleegde informatie van de MedCOI-databank – die bovendien zeer recent is – melding gemaakt van een problematische kwaliteit van de medische zorgverstrekking zoals de eerste verzoekende partij deze behoeft. De medicatie die volgens de arts-adviseur beschikbaar is in het herkomstland is ook dezelfde als de medicatie die de verzoekende partij in België neemt. De verzoekende partijen brengen ook geen enkel begin van bewijs naar voor dat de medische zorgen die de eerste verzoekende partij behoeft niet adequaat zouden zijn in Macedonië. In het licht van het gegeven dat de eerste verzoekende partij in het verleden in haar herkomstland voor haar medische problemen reeds werd behandeld, kon van haar ook worden verwacht dat zij – mocht deze verstrekte medische zorgverstrekking ondermaats zijn geweest – hiervan dan melding maakte in de aanvraag, hetgeen in casu niet het geval was. In zoverre de verzoekende partijen er thans in hun feitenrelaas melding van maken dat de medische zorgen in Macedonië ontoereikend waren, nu de eerste verzoekende partij bij de eerdere terugkeer vanuit België naar Macedonië enkel problemen had met één oog en zij na haar aankomst in Macedonië ook problemen kreeg met haar andere oog, merkt de Raad op dat op geen enkele wijze blijkt dat deze problemen aan het tweede oog het gevolg zijn van een gebrek aan adequate gezondheidszorg in het herkomstland. Er ligt niet de minste concrete aanwijzing voor dat de medische zorgen zoals de eerste verzoekende partij deze nodig heeft in Macedonië niet adequaat zouden zijn. Een onvoldoende of onzorgvuldig onderzoek door de arts-adviseur in het kader van het zogenaamde beschikbaarheidsonderzoek wordt niet concreet aannemelijk gemaakt.

De verzoekende partijen bekritisieren vervolgens het door de arts-adviseur gevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst.

De arts-adviseur stelt in dit verband allereerst vast dat de gezondheidszorg in Macedonië is georganiseerd op drie niveaus: het niveau van de primaire gezondheidszorg, het niveau van de gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van doorverwijzing), en het niveau van de zorg in ziekenhuizen (eveneens op basis van doorverwijzing). Het netwerk van de gezondheidsvoorzieningen is op die manier verspreid over het gehele grondgebied. Zij stelt verder vast dat de ziektekostenverzekering in Macedonië universeel is en de hieronder gedekte zorgen zeer omvattend zijn. Daarnaast wijst zij erop dat er geen elementen in het dossier voorhanden zijn die erop wijzen dat de tweede verzoekende partij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar herkomstland en niets erop wijst dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor haar echtgenoot. De arts-adviseur wijst hierbij ook op de ondersteuning bij een terugreis en duurzame terugkeer en re-integratie die de verzoekende partijen kunnen verkrijgen bij de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM).

De verzoekende partijen betogen dat dit gevoerde onderzoek onvolledig is waar niet evenzeer werd nagegaan of het levensonderhoud van de eerste verzoekende partij in haar herkomstland wordt gedekt door een invaliditeitsuitkering of een andere vorm van financiële ondersteuning. Zij wijzen erop in hun aanvraag te hebben geargumenteed dat de eerste verzoekende partij in het herkomstland niet in aanmerking kwam voor een invaliditeitsuitkering om in haar levensonderhoud te voorzien. De arts-adviseur heeft in haar advies in dit verband evenwel geoordeeld dat volgens haar een voldoende financiële toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking voor de eerste verzoekende partij voldoende is gegarandeerd in het licht van het systeem van de gezondheidszorg en de universele ziektekostenverzekering in Macedonië en waar de echtgenote door te werken kan instaan voor de inkomsten van het gezin. Verder kunnen de verzoekende partijen volgens haar ook een beroep doen op de IOM voor hun terugkeer en duurzame re-integratie in het land van herkomst. Door te wijzen op het gestelde in de aanvraag dat het hele gezin afhangt van een uitkering en het een gezin betreft met drie minderjarige kinderen tonen de verzoekende partijen het incorrect of kennelijk onredelijk karakter van de voormelde motivering nog niet aan. Hiermee is niet aangetoond dat de echtgenote niet kan werken en evenmin dat zij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt. De kinderen in het gezin zijn ook niet heel jong meer en

hebben een leeftijd dat deze allen reeds schoolgaand zijn, zodat geenszins blijkt dat de zorg en opvoeding voor deze kinderen niet combineerbaar is met het hebben van een job. Er blijkt ook geenszins dat de vader met zijn slechtiendheid niet langer bepaalde zorg- en opvoedingstaken op zich kan nemen. De verzoekende partijen brengen ook geenszins overtuigende argumenten naar voor dat indien de echtgenote gaat werken het gezin niet in staat zal zijn om, naast hun levensonderhoud, ook te voorzien in de eventuele kosten van gezondheidszorg voor de eerste verzoekende partij. Uit de door de verzoekende partijen zelf aangebrachte gegevens blijkt zo ook dat de eerste verzoekende partij nadat de verschillende gezinsleden in 2013 vanuit België terugkeerden naar Macedonië en totdat zij in 2018 terugkeerden naar België – niettegenstaande noch zij noch haar echtgenote zouden hebben gewerkt in deze periode – niettemin toegang had tot de medische gezondheidszorg in haar herkomstland en de beperkte inkomsten van het gezin hiervoor geen belemmering vormden. De eerste verzoekende partij had voor een dringende operatie zelfs toegang tot een behandeling in een privékliniek en was in staat om hiervoor de kosten te dragen. Haar eerdere wedervaren in het herkomstland wijst aldus wel degelijk op een toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in dit land, zodat de verzoekende partijen ook geenszins overtuigen dat een terugkeer naar België noodzakelijk was voor een verdere medische zorgverstrekking. De verzoekende partijen maken andermaal niet concreet aannemelijk dat het gevoerde onderzoek ontoereikend was of niet met de vereiste zorgvuldigheid gebeurde.

In zoverre de verzoekende partijen thans een stuk voegen waaruit moet blijken dat het jongste kind epilepsie heeft waarvoor het mantelzorg behoeft en waardoor de echtgenote onmogelijk zou kunnen gaan werken, kan de Raad enkel vaststellen dat dergelijke gegevens en/of stukken niet voorlagen in het kader van de thans voorliggende verblijfsaanvraag en pas voor het eerst naar voor worden gebracht in het kader van de huidige beroepsprocedure. Er moet worden benadrukt dat de Raad in het kader van een wettigheidstoetsing geen rekening kan houden met gegevens en stukken die niet ter beschikking waren van het bestuur op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen en dat het niet aan de Raad toekomt deze documenten in de plaats van het bevoegde bestuur te beoordelen.

De verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij tonen niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partijen tonen aldus evenmin aan dat de verwerende partij zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 19 juni 2018 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.2.3. Het enig middel is ongegrond.

3. Kosten

De verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS