



Arrest

nr. 217 594 van 27 februari 2019
in de zaak X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. LYDAKIS
Place Saint Paul 7b
4000 LUIK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 16 augustus 2018 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X 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 12 juni 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ontvankelijk doch 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 26 november 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van verzoekster, bijgestaan door advocaat H. VAN NIJVERSEEL *loco* advocaat P. LYDAKIS en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 juni 2018 dient verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

Op 12 juni 2018 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard.

Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.06.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

O., H. (R.R.: ...) Geboren te Skopje op (...)1979

+ minderjarige zoon:

O., S.; °(...)2008

Nationaliteit: Macedonië

Adres: (...) Jodoigne

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor O. H., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 12.06.2018 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

2.1 In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van het non-refoulementbeginsel, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) samen met artikel 48/4 van de vreemdelingenwet.

In een tweede middel voert zij de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en de motiveringsplicht.

Ter adstruering van de middelen zet verzoekster het volgende uiteen:

“ 2. 2. Aangaande de gegrondheid van het beroep:

Middelen:

- Eerste middel genomen uit de schending van het non-refoulement beginsel en artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950 (EVRM) samen met artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet.

- Tweede middel genomen uit de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel, de motiveringplicht.

Ontwikkeling van de middelen:

2.2.1 - EERSTE MIDDEL

- Eerste middel genomen uit de schending van het non-refoulement beginsel en artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950 (EVRM) samen met artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet. 5/11

Eerste onderdeel:

De uitvoering van de betwiste beslissing zou in strijd zijn met non-refoulement beginsel en met artikel 3 EVRM.

ARTIKEL 3 EVRM luidt:

“Verbod van foltering

Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffingen.”

- Men mag niet verwachten van een 39-jarige alleenstaande moeder met een 10-jarige zoon dat ze de gepaste behandeling van haar psychische problemen moet ontberen, dat ze zonder stabilisatie van haar gezondheidstoestand zou terugkeren naar haar land van herkomst.

- Gelet op de bevoegdheid van volle rechtsmacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) onderzoekt zij de aanvraag opnieuw ten gronde, in geval van verhaal. De uitvoering van de bestreden beslissing van de verwerende partij zou de verzoekende partij, die tijdig en regelmatig naar vorm bij de bevoegde instanties hoger beroep heeft aangetekend tegen de weigeringsbeslissing van de verwerende partij beletten zich, in afwachting van dit nieuw onderzoek ten gronde, in het Rijk op een adequate wijze te verzorgen, en ze verplichten om terug te keren naar haar land van herkomst zonder het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen af te wachten, waardoor de opschortende werking van dit hoger beroep zou worden teniet gedaan.

- De “motivering” in bijlage bij de bestreden beslissing trekt blijkbaar de diagnose van epilepsie in twijfel, echter zonder de verzoekster te hebben onderzocht, zonder overleg met de behandelende neurologen en zonder nader onderzoek.

De arts-adviseur is geen specialist in neurologie en overlegde niet met de behandelende specialist om haar twijfels uit de weg te ruimen. Dit getuigt niet van de vereiste zorgvuldigheid.

(...)

(...)

En

(...)

Desondanks meent arts-adviseur, die geen specialist neurologie is, zonder overleg met de behandelende specialisten en zonder persoonlijk onderzoek van de patiënte, een selectie te mogen maken in de gepaste en niet gepaste medische behandeling en meent de verwerende partij daaruit te mogen afleiden en te stellen dat een gepaste behandeling van de verzoekster in haar land van herkomst wel mogelijk is.

Tweede onderdeel:

Artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet luidt:

“§ 1. De subsidiaire beschermingsstatus wordt toegekend aan de vreemdeling, die niet voor de vluchtelingenstatus in aanmerking komt en die geen beroep kan doen op artikel 9ter, en ten aanzien van wie er zwaarwegende gronden bestaan om aan te nemen dat, wanneer hij naar zijn land van herkomst, of in het geval van een staatloze, naar het land waar hij vroeger gewoonlijk verbleef, terugkeert, een reëel risico zou lopen op ernstige schade zoals bepaald in paragraaf 2 en die zich niet onder de bescherming van dat land kan of, wegens dat risico, wil stellen en niet onder de uitsluitingsgronden zoals bepaald in artikel 55/4, valt.

§ 2. Ernstige schade bestaat uit:

- a) doodstraf of executie; of,
- b) foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van een verzoeker in zijn land van herkomst; of,
- c) ernstige bedreiging van het leven of de persoon van een burger als gevolg van willekeurig geweld in het geval van een internationaal of binnenlands gewapend conflict”

Zoals blijkt uit de toegevoegde medische getuigschriften (stukken 5, 6, 9 en 10) draagt de verzoekende partij nog de psychische en fysische gevolgen van de gebrekkige behandeling die ze onderging in haar regio van herkomst. Deze gevolgen liggen mede aan de oorsprong van de onmogelijkheid om terug te keren naar haar land van herkomst. Ze terugsturen naar haar land van herkomst, zou een ernstig risico inhouden op onmenselijke behandelingen.

Ondertussen moest de Verzoekster, zoals blijkt uit stukken 9 en 10, in uitvoering van een vonnis van de Vrederechter van Leuven van 15 juni 2018, wegens gevaar voor zichzelf of voor derden, gevolg van een geestesziekte, krachtens de Wet van 26 juni 1990 in observatie worden opgenomen.

De verzoekster verwijst hiervoor uitdrukkelijk naar de overwegingen van dit vonnis dat als stuk 10 aan dit verzoekschrift wordt toegevoegd.

Terwijl artikel 3 EVRM bepaalt: “Niemand mag worden onderworpen aan folteringen noch aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen.”

Het eerste middel is bijgevolg ernstig en manifest gegrond.

2.2.2. – TWEEDE MIDDEL

Tweede middel genomen uit de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en de motiveringplicht.

Eerste onderdeel

Doordat de motivering van de betwiste beslissing d.d. 12 juni 2018 van de verwerende partij ten onrechte stelt dat :

(...)

Terwijl:

- Zelfs indien de aangestelde arts-adviseur niet wettelijk verplicht is de patiënte te onderzoeken en overleg te plegen met de geconsulteerde specialisten, getuigt het niet van behoorlijk bestuur, dat de minister of zijn gemachtigde, zonder de kennis die had kunnen verworven worden aan de hand van een persoonlijk onderzoek en overleg met de geconsulteerde specialisten, een weigeringbeslissing nam.

- Zelfs indien de aangestelde arts-adviseur niet wettelijk verplicht is de patiënte te onderzoeken en overleg te plegen met de geconsulteerde specialisten, getuigt het niet van behoorlijk bestuur, dat de minister of zijn gemachtigde, vooraleer de kennis die had kunnen verworven worden aan de hand van een persoonlijk onderzoek en overleg met de geconsulteerde specialisten, en niets hem verhinderde te wachten tot wanneer deze informatie was ingewonnen, een weigeringbeslissing nam.

- De beginselen van behoorlijk bestuur leggen het de uitvoerende macht en de administratieve overheden waaronder de verwerende partij op om in de besluitvorming voldoende zorgvuldig te werk te gaan en daardoor de rechtszekerheid niet in het gedrang te brengen, verplichting waaraan de verwerende partij in casu bij het nemen van haar middels huidig verzoekschrift aangevochten beslissing is tekort gekomen nu de DVZ-arts de verzoekster niet onderzocht, geen deskundige raadpleegde , en niet correspondeerde met behandelend arts.

- Nergens blijkt dat DVZ-arts een bijzondere expertise zou bezitten aangaande neurologische aandoeningen zoals bij de verzoekster het geval is.

- De DVZ-arts baseerde zich hoofdzakelijk op eigen oppervlakkige inzichten en overtuigingen, wat niet getuigt van behoorlijke feitenvinding.

- De DVZ-arts miskent het zorgvuldigheidsprincipe door geen bijkomend advies te winnen van een gespecialiseerd geneesheer (hier neuroloog) alvorens een door een gespecialiseerde arts voorgeschreven behandeling in vraag te stellen. (Zie: RvV 114.457, 26 november 2013)
Tweede onderdeel.

De bestreden beslissing is onvoldoende gemotiveerd.

- De toegevoegde medische verslagen van de huisarts en geneesheren-specialisten wijzen op een ernstig risico bij een terugkeer naar omstandigheden die aan de basis van een trauma liggen.
- De Advizerende DVZ-arts besluit dat betrokkene kan reizen, ondanks haar psychiatrische belasting.

Terwijl:

De aanvrager moet kunnen nagaan op welke gronden de weigering is gesteund, en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten niet worden aanvaard. Zo moet uit het advies van de DVZ-arts of uit de DVZ beslissing blijken waarom de medische verslagen niet worden aanvaard. De beoordelingsvrijheid van de DVZ-arts doet geen afbreuk aan de motiveringsplicht. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent niet dat diens vaststellingen steeds volstaan om een 9ter aanvraag te weigeren. (Raad van State nummerr. 224.723, van 18 september 2013)

De motivering van administratieve beslissingen moet beoordeeld worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier. De motivering moet daadkrachtig zijn, dit wil zeggen voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig.

Wanneer de DVZ-arts een ander oordeel heeft dan wat door een behandelend geneesheerspecialist wordt geattesteerd, moeten de motieven van de DVZ-arts des te concreter en pertinenter zijn. Een andersluidend oordeel van de adviserende DVZ-arts impliceert immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten. De DVZ-arts moet daarom duidelijk preciseren op welke gronden hij zich steunt voor zijn afwijkend oordeel. Zo niet is het beslissende advies van de DVZ-arts niet afdoende gemotiveerd.

De advizerende arts stelt in haar bespreking:

(...)

Terwijl:

De DVZ-arts moet ondubbelzinnig motiveren of hij van oordeel is of de verzoekster al dan niet lijdt aan de aandoeningen geattesteerd door de behandelende arts. Motiveert de DVZ-arts niet duidelijk dat de verzoeker niet aan de door de behandelende arts geattesteerde aandoeningen lijdt, zoals in deze zaak het geval is, dan kan er van uit gegaan worden dat zij aanneemt dat de verzoeker wel aan de aandoeningen lijdt. Daaruit volgt dat de DVZ-arts niet meer zomaar kan stellen dat niet met absolute zekerheid is aangetoond dat een behandeling nodig is.

Door op die wijze de aangevochten beslissing d.d. 12 juni 2018 te motiveren begaat de verwerende partij een duidelijke inbreuk op het zorgvuldigheidsbeginsel;

Het tweede middel is bijgevolg ernstig en manifest gegrond.

(...)

2. BESLUIT

Als mishandelde vrouw zoekt mevrouw O. bescherming een adequate behandeling waar ze niet kan op rekenen in haar regio van herkomst.

In hoofde van de verzoekende partij bestaat wel degelijk gegronde vrees voor ernstige persoonlijke schade.

Er zijn geen ernstige motieven om te twijfelen aan het feitenrelaas van de verzoekende partij.

De motieven die in de beslissing worden aangehaald doen hieraan geen afbreuk."

2.2 Gelet op hun onderlinge verwevenheid worden de middelen samen behandeld.

Waar verzoekster de schending aanvoert van de beginselen van behoorlijk bestuur, wijst de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) erop dat het middelonderdeel slechts ontvankelijk is in de mate dat de schending van een concreet beginsel wordt aangevoerd. Onder "*middel*" dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403).

In de mate dat verzoekster de schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht aanvoert, wijst de Raad erop dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het begrip '*afdoende*' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk het determinerend motief op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet immers geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris motiveert verder dat er medische elementen werden aangehaald voor O. H. die echter niet weerhouden kunnen worden, hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 juni 2018 en besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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.

Na de aandoeningen en de medicatie te hebben opgesomd, licht de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in Macedonië toe. De ambtenaar-geneesheer motiveert tevens omtrent de afwezigheid van een tegenindicatie om te reizen en de afwezigheid van een strikt medische nood aan mantelzorg. Hij oordeelt dat hij uit het voorgelegde medische dossier kan besluiten dat de epilepsie geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië. Hij concludeert dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, Macedonië.

Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar het advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, Lettani). Verzoekster toont niet aan dat het medisch advies haar niet samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, zodat zij ook kennis heeft kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Hoe dan ook blijkt uit het betoog van verzoekster dat zij kennis heeft van de inhoud van het medisch advies van 12 juni 2018. Bovendien wordt dit advies bijgevalen door de bestreden beslissing en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. De inhoud van het advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar verzoekster de schending aanvoert van de motiveringsplicht en waar zij aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële

motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Waar verzoekster de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om 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. Het rechtszekerheidsbeginsel waarnaar verzoekster lijkt te verwijzen, is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (RvS 11 januari 2007, nr. 166.563; I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginnelsen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315-349). Het vertrouwensbeginsel is een beginsel van behoorlijk bestuur dat moet vermijden dat de rechtmatige verwachtingen die de burger uit het bestuursoptreden put, te kort worden gedaan. Dit houdt in dat de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid of op toezeggingen of beloften die de overheid in een concreet geval heeft gedaan (RvS 22 maart 2004, nr. 129.541). Het vertrouwensbeginsel houdt in dat de door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd.

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“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.”

In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 12 juni 2018, dat luidt als volgt:

“NAAM: O., H. (R.R.: ...)

Vrouwelijk Nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.) Geboren te Skopje op (...) 1979

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. O.H. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.06.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 26/04/2018 van Dr. E. C.s (huisarts): epilepsie sinds 2-jarige leeftijd met 2 à 3 aanvallen per week onder medicatie, hyperventilatie, ernstige psychiatrische problemen toegenomen tijdens de laatste 4 à 5 weken - medicatie: Alprazolam, Lamictal, Keppra, Diazepam, Trazodone, Spasmomen en Sedistress, met psychiatrische en wekelijkse psychologische begeleiding en maandelijkse neurologische opvolging
- Verslag Rx ribben en thorax d.d. 19/04/2018 van Dr. S. L. (radioloog): breuk van rib 9 rechts •Verslag CT schedel en hersenen d.d. 19/04/2018 van Dr. B. P. (radioloog): normaal
- Consultatieverslag d.d. 19/04/2018 van Dr. W. K. (psychiater): onvoldoende argumenten voor psychiatrische oorzaak voor gerapporteerd gedrag
- Verslag EEG d.d. 19/04/2018 van Dr. A. V. (neuroloog): epileptisch gestoord tracé met frequent voorkomen van piekgolven rechts hemisferisch
- Consultatieverslag d.d. 19/04/2018 van Dr. A. V.: recidief epileptisch insult bij patiënte gekend met refractaire epilepsie en epilepsie medicatie op 18/04/2019 niet ingenomen wegens opname met ribfractuur
- Verslag echografie abdomen d.d. 18/04/2018 van Dr. L. B. (radioloog): normaal
- Verslag spoedconsult d.d. 13/04/2018 van Dr. P. V. M. (chirurg met brevet acute geneeskunde): val van trap zonder objectificeerbare letsels en weer ontslag naar centrum van Fedasil
- Therapievooretel d.d. ?? van Dr. R. D. (neuropsychiater) zonder stempel en zonder handtekening: verhogen L., K. idem, stop Diazepam en Sedistress en Alprazolam verder
- Verslag Rx rechter heup en bekken d.d. 09/04/2018 van Dr. R. V.(radioloog): normaal
- Verslag CT scan cervicale wervelzuil, thorax/abdomen en schedel: geen evidentie voor posttraumatische botletsels
- Verslag spoedopname d.d. 09/04/2018 van Dr. Ph. V. M.: val van trap door e-aanval, alle onderzoeken normaal en terug ontslag naar Fedasil met pijnstilling (paracetamol)
- Verslag spoedconsult d.d. 28/03/2018 van Dr. T. C. (urgentiearts): vermoeden van hyperventilatie, betrokkene vraagt psychiatrisch advies, alle onderzoeken normaal
- Consultatieverslag d.d. 28/12/2017 van Dr. A. V.: eerste raadpleging op 21/10/2017 wegens gekende epilepsie sinds 2-jarige leeftijd. EEG: epileptisch gestoord tracé mei regelmatig voorkomen van pieken rechts frontotemporale en gunstige evolutie na dosisverhoging Keppra - medicatie: Diazepam, Keppra en Lamictal
- Consultatieverslag d.d. 21/10/2017 van Dr. A. V: onduidelijk waarom Tegretol gestopt werd, Keppra verhogen - medicatie: Diazepam, Keppra en Lamictal
- Consultatieverslag d.d. 29/09/2017 van Dr. A. G. (neuroloog): klinisch onderzoek, CT schedel, Rx thorax, laboresultaten zijn normaal. EEG: epileptische activiteit rechts temporaal - recidief epileptische aanval door stop medicatie
- Consultatieverslag d.d. 17/04/2018 van Dr. R. D.: vertoont sinds 10 jaar epilepsie-aanvallen die weinig reageren op Tegretol, de e-aanvallen reageerden in België goed op Keppra en Lamictal, maar zijn opnieuw toegenomen (5 tijdens de laatste 2 maanden), EEG = normaal - dosis Lamictal verhogen en de occasionele inname van Diazepam stoppen en voorstel tot MRI hersenen

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 39-jarige vrouw die, ofwel sinds de leeftijd van 2 jaar (SMG d.d. 26/04/2018, verslagen d.d. 28/12/2017,21/10/2017) of sinds de leeftijd van 29 jaar (verslag d.d. 17/04/2018) in Macedonië gekend is met en behandeld werd voor epilepsie.

Bespreking:

De diagnose van epilepsie met oorsprong in de rechter hersenhelft (hemisfeer, frontotemporale) op EEG werd weerhouden in Tienen, maar kon niet bevestigd worden tijdens het meest recente consult met afname van een EEG op 17/04/2018. De geconsulteerde neuropsychiater, Dr. D., wil echter wel nog meegaan in een mogelijke diagnose van epilepsie met rechter frontotemporale epileptische focus en de anti-epileptische medicatie aanpassen.

Van de door hem voorgestelde MRI-hersenen wordt (nog) geen verslag voorgelegd in dit medische dossier.

De huisarts, Dr. C, vermeldt op haar SMG d.d. 26/04/2018 ernstige psychiatrische problemen die gedurende de laatste 4 à 5 weken voor deze raadpleging zouden toegenomen zijn, maar de neuropsychiater, Dr. D., vermeldt niets hiervan in zijn consultatieverslag d.d. 17/04/2018 van een raadpleging die dus maar ongeveer 1 week plaatsvond vóór de attestering van Dr. C. en waarbij de "ernstige psychiatrische klachten met dissociatie (onsamenhangende spraak, bang om onder de invloed te staan van iets,...) dan toch al duidelijk op de voorgrond hadden moeten getreden zijn om door deze specialist herkend te worden. De specialist bevestigt hierbij dus niet de bevindingen van de huisarts, zodat ik deze "ernstige psychiatrische problemen, waarschijnlijk ten gevolge van een posttraumatische stress-toestand met dissociatie en de nood aan psychiatrische en psychologische opvolging" niet kan weerhouden.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een strikt medische nood aan mantelzorg, noch een medische indicatie voor gehele arbeidsongeschiktheid (gezien de inname van anti-epileptica en de mogelijkheid op een e-aanval zijn het uitoefenen van bepaalde beroepen of deeltaken niet aangewezen).

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Lamotrigine (Lamictal), een anti-epilepticum
- Levetiracetam (Keppra), een anti-epilepticum
- Alprazolam (Alprazolam), een slaap-/kalmeermiddel van de klasse van de benzodiazepines
- Passiebloemextract (Sedistress), een slaap-/kalmeermiddel op basis van planten

Ik weerhoud niet:

- Diazepam (Diazepam), een slaap-/kalmeermiddel van de klasse van de benzodiazepines dat ook gebruikt wordt bij een acute epilepsie-aanval, vermits door de specialist (neuropsychiater) aangeraden werd om dit stop te zetten en betrokkene reeds, volgens de attesterende huisarts, ook een analoog van diazepam neemt, nl. alprazolam.
- Trazodon (Trazodone), een antidepressivum, gezien hiervoor geen indicatie geobjectiveerd wordt in voorliggend medisch dossier, het veiligheidsprofiel als slaapmiddel niet bekend is en er dus geen indicatie is om het toe te dienen bij slaapstoornissen/slapeloosheid en betrokkene reeds alprazolam en passiebloemextract zou innemen.
- Otilonium (Spasmomen), een spasmolyticum: een indicatie voor het toedienen van dit middel wordt niet geobjectiveerd in voorliggend medische dossier, tevens is de plaats voor het gebruik van deze producten onduidelijk en zeker door het risico op overdreven sedatie bij associatie met andere middelen met sederend effect (alprazolam, levetiracetam, lamotrigine, passiebloemextract) met duizeligheid en valrisico in geval van betrokkene niet aangewezen.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 16/03/2017 met het unieke referentienummer BMA 9405
- Aanvraag Medcoi van 06/11/2017 met het unieke referentienummer BMA 10314

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. O. in Macedonië volgens recente MedCOI- dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een neuroloog met EEG en MRI hersenen beschikbaar is in Macedonië.

Lamotrigine, tevetiracefam en alprazolam zijn beschikbaar.

Mefatonine, een therapeutisch equivalent van passiebloemextract, is beschikbaar in Macedonië, zodat de beschikbaarheid van passiebloemextract niet meer aangevraagd werd via MedCOI.

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 behandeling 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 behandeling. 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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 en tenslotte het niveau van de zorg in ziekenhuizen. Men komt op het juiste niveau terecht via een systeem van doorverwijzing. Het netwerk van gezondheidsvoorzieningen is verspreid over het gehele grondgebied.

De ziekteverzekering is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of men nu werknemer, zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerd is, men zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. Mensen die verzekerd zijn betalen max. 20% van de totale kosten voor hun behandeling en medicatie.

Om de drempel naar de gezondheidszorg te verlagen voor arme mensen, zorgt het Ministerie van Werk en Sociale Zaken voor een maandelijks sociaal-financieel pakket voor de meer behoeftige mensen. Om hiervoor in aanmerking te komen, dient men een document te bekomen bij het vernoemde Ministerie. Betrokkene is afkomstig uit Skopje, waar alle medische faciliteiten voorhanden zijn.

Verzoekster legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Macedonië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit haar asielrelaas blijkt immers dat haar vader en twee broers nog in Skopje verblijven. Betrokkene verklaarde bij haar asielprocedure overigens zelf dat zij op financieel vlak hulp kreeg van haar vader, ooms, tantes en van haar vriendin F. H. Deze laatste zou in het verleden reeds de medicatie van betrokkene betaald hebben. Niets laat derhalve toe te concluderen dat betrokkene niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert verzoekster derhalve om terug te keren. Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van 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 epilepsie geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. O. noch een reëel risico vormt 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."

Verzoekster citeert vooreerst uit artikel 3 van het EVRM waarna zij haar grieven formuleert. Zij zet onder meer uiteen dat gelet op de bevoegdheid "volle rechtsmacht" van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, de Raad de aanvraag opnieuw ten gronde onderzoekt in geval van verhaal. In de mate dat verzoekster een herbeoordeling van de zaak ten gronde voor ogen heeft, gaat zij voorbij aan de rechtsmacht van de Raad in de huidige procedure geregeld op grond van artikel 39/2, § 2 van de vreemdelingenwet. Anders dan de beroepen gericht tegen de beslissingen van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en staatlozen waarbij de Raad de macht heeft de beslissing te hervormen en hij dus "volle rechtsmacht" heeft, kan de Raad bij een beroep tegen een beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor asiel en migratie enkel uitspraak doen wegens overtreding van hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, overschrijding of

afwendig van macht. In dat geval treedt de Raad enkel op als annulatierechter en zal hij enkel een wettigheidscontrole houden op de administratieve beslissing. Hij kan dan niet optreden als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen, zoals verzoekster thans klaarblijkelijk beoogt. De Raad kan in deze annulatieprocedure onderzoeken of de betrokken overheid bij de beoordeling uitgegaan is van de juiste feiten, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen. De Raad kan in deze procedure maximaal bij een eventueel gegrond middel, *quod non in casu*, de bestreden beslissing vernietigen en de zaak voor herbeoordeling terugsturen naar de gemachtigde, doch hij kan nooit overgaan tot een hervorming ervan, noch een verblijfsrecht toekennen aan verzoekster, noch de gemachtigde opleggen dit te doen.

Verzoekster wijst er tevens op dat men van een 39-jarige alleenstaande moeder met een 10-jarige zoon niet kan verwachten dat ze de gepaste behandeling van haar psychische problemen moet ontberen en dat ze zonder stabilisatie van haar gezondheidstoestand zou terugkeren naar haar land van herkomst. Vervolgens stelt zij dat de *“motivering”* in bijlage bij de bestreden beslissing de diagnose van epilepsie blijkbaar in twijfel trekt, zonder haar te hebben onderzocht, zonder overleg met de behandelende neurologen en zonder nader onderzoek. Zij voegt nog toe dat de ambtenaar-geneesheer geen specialist in neurologie is en niet heeft overlegd met de behandelende specialist om zijn twijfels uit de weg te ruimen. Verzoekster hekelt tot slot dat de ambtenaar-geneesheer meent een selectie te mogen maken in de gepaste en de niet-gepaste medische behandeling, en te mogen afleiden en te stellen dat een gepaste behandeling van verzoekster in haar land van herkomst wel mogelijk is.

Zoals blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, en zoals verzoekster citeert in haar verzoekschrift, weerhoudt de ambtenaar-geneesheer dat het gaat om een 39-jarige vrouw die ofwel sinds de leeftijd van 2 jaar of sinds de leeftijd van 29 jaar in Macedonië gekend is met en behandeld werd voor epilepsie. De *“ernstige psychiatrische problemen, waarschijnlijk ten gevolge van een posttraumatische stress-toestand met dissociatie en de nood aan psychiatrische en psychologische opvolging”* stelt hij niet te kunnen weerhouden.

De Raad benadrukt dienaangaande dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoekster naar behoren te verzorgen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoekster enerzijds door haar aandoening een reëel risico loopt voor haar leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt.

Waar verzoekster meermaals haar ongenoegen uit over de afwezigheid van een onderzoek of overleg, verwijst de Raad naar artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet dat luidt als volgt:

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

Voormeld artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Uit de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad niet toe de medische beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter,

§ 1 van de vreemdelingenwet vermeldde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. Er blijkt ook niet dat het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet persoonlijk heeft onderzocht, afbreuk doet aan de door hem gedane vaststellingen. De ambtenaar-geneesheer is niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Verzoekster blijft ook in gebreke te duiden op welke concrete grond alsnog vereist was dat de ambtenaar-geneesheer diende over te gaan tot een persoonlijk onderzoek van verzoekster.

Waar verzoekster nog de kritiek uit dat de ambtenaar-geneesheer geen specialist neuroloog is, herhaalt de Raad dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat de beoordeling van de medische problematiek gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister (c.q. de staatssecretaris) of zijn gemachtigde. Er wordt geenszins vereist dat deze arts specialist is. De Raad wijst er voorts opnieuw op dat de ambtenaar-geneesheer “*zonodig (...) bijkomend advies (kan) inwinnen van deskundigen (...)*.” Hij is hier evenwel niet toe verplicht. De ambtenaar-geneesheer wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34*). De ambtenaar-geneesheer dient niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Daar anders over oordelen zou inhouden dat er voorwaarden worden toegevoegd aan de bepaling van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353). *In casu* blijkt dat de arts-adviseur een advies heeft kunnen geven op basis van de voorgelegde medische stukken.

Wat het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zorgen en van de opvolging in het land van herkomst betreft, uit verzoekster haar ongenoegen door te stellen dat “*de verwerende partij meent te mogen afleiden en te stellen dat een gepaste behandeling van de verzoekster in haar land van herkomst wel mogelijk is*” en dat “*De Advizerende DVZ-arts besluit dat betrokkene kan reizen, ondanks haar psychiatrische belasting*”, en verwijst zij naar artikel 48/4 van de vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM en de bij haar verzoekschrift gevoegde medische getuigschriften onder de stukken 5, 6, 9 en 10 waaruit zou blijken dat zij “*wegens gevaar voor zichzelf of voor derden, gevolg van een geestesziekte, krachtens de Wet van 26 juni 1990 in observatie (moest) worden genomen*”.

De Raad stelt vooreerst vast dat stuk 10 dateert van na het nemen van de bestreden beslissing. Bijgevolg kon noch de gemachtigde, noch de ambtenaar-geneesheer kennis hebben van deze stukken op het moment van het nemen van de bestreden beslissing en konden zij er derhalve geen rekening mee houden. Verzoekster kan de stukken ook niet voor de eerste keer inroepen voor de Raad. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij werden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdende met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

In de stukken 5, 6 en 9 in bijlage van het verzoekschrift kan niet worden gelezen dat verzoekster niet in staat is te reizen, zodat de vaststelling van de arts-adviseur dat nergens “*uit het voorgelegde medische dossier een medische tegenindicatie blijkt om te reizen*”, niet wordt weerlegd.

Uit het medisch advies blijkt vervolgens dat de ambtenaar-geneesheer onder verwijzing naar de medicatie en de geraadpleegde bronnen besluit dat de opvolging en behandeling bij een neuroloog met ‘EEG en MRI hersenen’ beschikbaar zijn in Macedonië en hij somt de beschikbare medicatie op.

Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst na. Dit onderdeel vangt de ambtenaar-geneesheer aan met de verduidelijking dat een verblijfstitel niet enkel kan 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 en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De belangrijkste doelstelling bestaat erin zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land van verblijf toegankelijk is voor de aanvrager. Hij motiveert tevens onder meer omtrent de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg en de ziekteverzekering in Macedonië. De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid wordt voorgelegd en dat het bovendien erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster

in Macedonië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Meer bepaald blijkt uit haar asielrelaas immers dat haar vader en twee broers nog in Skopje verblijven en dat zij zelf verklaarde dat zij op financieel vlak hulp kreeg van haar vader, ooms, tantes en van haar vriendin F. H., die in het verleden reeds de medicatie van verzoekster zou betaald hebben, zo stelt de ambtenaar-geneesheer. Hij concludeert dat derhalve niets toelaat dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en dat niets haar verhindert om terug te komen. Tot slot wijst de ambtenaar-geneesheer op de mogelijkheid om een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis en op het bestaan en de mogelijkheden geboden door het re-integratiefonds.

Verzoekster gaat niet in op deze concrete motieven, doch beperkt zich slechts tot algemene beschouwingen en een algemene verwijzing naar de toegevoegde medische verslagen van de huisarts en de geneesheren-specialist. Zij geeft hiermee slechts aan het niet eens te zijn hetgeen niet volstaat. Hiermee kan zij het standpunt van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven slaagt verzoekster er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid rekening houdende met haar individuele situatie.

Samengevat moet worden vastgesteld dat in het medisch advies wel degelijk wordt gemotiveerd waarom de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de betrokken elementen thans niet kunnen worden weerhouden. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekster aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. De Raad wijst er tevens op dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in het land van herkomst van de nog vereiste medische opvolging. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd. Derhalve toont verzoekster niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zich hoofdzakelijk op eigen oppervlakkige inzichten en overtuigingen baseerde. Verzoekster geeft in wezen meermaals aan het niet eens te zijn, hetgeen niet volstaat. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Dat de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet bijtreedt in haar argumenten, betekent niet zonder meer dat de argumenten buiten beschouwing worden gelaten. Waar verzoekster meermaals kritiek uit op de motivering van het medisch advies en betoogt dat de motieven concreet en pertinent dienen te zijn, slaagt zij er niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde of van de ambtenaar-geneesheer niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van haar aanvraag heeft aangehaald. Een te oppervlakkig of onzorgvuldig onderzoek door de ambtenaar-geneesheer van de haar voorliggende medische gegevens wordt niet concreet aannemelijk gemaakt. Daar waar verzoekster met haar kritiek blijk geeft van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met haar betoog toont verzoekster dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het vertrouwensbeginsel, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van de overige aangehaalde artikelen of beginselen wordt niet aangetoond.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van het non-refoulementbeginsel en van artikel 3 van het EVRM – dat inhoudelijk overeenstemt met artikel 48/4, § 2, b van de vreemdelingenwet – moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt 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 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling voor verzoekster in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland en voldoet hieraan derhalve niet. Een schending van het non-refoulementbeginsel en artikel 3 van het EVRM samen met artikel 48/4 van de vreemdelingenwet blijkt niet.

De middelen zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig februari tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN