



Arrest

nr. 124 194 van 20 mei 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE II DE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 5 december 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 24 oktober 2013 waarbij de 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 doch ongegrond verklaard wordt.

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 het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat F. LANDUYT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn en geboren te zijn op 26 september 1953.

Op 15 juli 2010 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 24 oktober 2013 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

D., K. (...) (RR: (...)) geboren te Rasce op (...)

Nationaliteit: Macedonië

Adres: (...)

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

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 D.K. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché dd. 22.10.2013 in gesloten omslag).

Derhalve 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 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).

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is (13qq werd nog niet afgeleverd), verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven. Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van "het beginsel van behoorlijk bestuur".

Het middel luidt als volgt:

"De enige motivering is dat de ziekte vermeld in het medisch attest niet van aard is om een bedreiging te vormen voor zijn leven en vergelijkbaar met het vorige medisch attest, waaromtrent reeds werd geoordeeld.

Dit is echter compleet in tegenstrijd met het medisch attest en het aanvullend medisch attest van Dr. P. S. (...) dat duidelijk stelt dat er ernstige bijkomende psychische klachten zijn, met depressieve gedraging. Dat dit algemeen als levensbedreigend beschouwd kan worden.

III.3. In de beslissing staat nergens te lezen dat de medicatie en verzorging in voldoende hoeveelheid beschikbaar is in het land van herkomst. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies." Het is nochtans de taak van de DVZ-arts om de toegankelijkheid van de zorg te beoordelen (zie ook RvV-arrest nr. 75.052 van 14 februari 2012) (+ disclaimer in voetnoot 2 over Med-COI: "De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling in haar woonplaats).

III.4. In de bestreden beslissing gaat men er van uit dat mijn verzoeker kan gaan werken en dat zij opvang zal krijgen van familie. Dat dit veronderstellingen zijn en geen feiten waarvan de F O D BINNENLANDSE ZAKEN uitgaat. Dat deze veronderstellingen geen redelijke feitenbasis hebben. Dat men bijvoorbeeld niet er kan van uit gaan dat zoveel jaren na hun vertrek iedereen van hun familie daar nog woont en in leven is. Dat bovendien het zelfs niet eens overwogen wordt dat deze familieleden hen niet kunnen of willen helpen, zo zij daar nog zouden wonen. Dat aan de zorgvuldigheidsplicht niet voldaan is. Mijn verzoeker heeft geen recht op gratis medische tussenkomst (<http://www.bmj.com/content/327/7425/1235.1?tab=responses>) :

"I found Ms. Krosnar's article very unpleasant to read and I am more than surprised that such a subjective view could be published in this highly respected medical and scientific journal.

I qualified in Medicine in Macedonia and I am currently working for the National Health Service in the UK. Since I have had the experience of working in two different health services, my intention is to offer a more objective and appreciative way of that same reality. I do not deny Ms. Krosnar's perceptions of the Macedonian Health System, as there is truth in it, but I see her impressions as ignorant to the whole picture.

Long waiting lists for complicated and expensive medical procedures are a common occurrence not only in the Macedonian Healthcare System. We witness the same in the Western developed countries and there are reasons for that. Considering what that 'poor and tiny' country as Ms. Krosnar calls it (although these terms are more compatible for a tabloid article than for the use in a scientific journal) goes through, it's very understandable. In my experience within the NHS, patients sometimes have to wait longer than would be expected, but it does not make us uncaring medical professionals. The reasons are usually due to either being short-staffed or we experience enormous influx of patients.

In the medical practice, we send the patients often home without any treatment being offered, as we need to wait for the results of the investigations carried out for which patients are informed. As clinicians we must follow the national guidelines for treatment. I believe if Ms. Krosnar was qualified in Medicine and has encountered the complexity of human suffering on everyday basis, would not have the same opinions and expectations for magical solutions from the medical system.

The doctor-patient relationship is a very complex one and influenced by numerous factors. I do not believe that the experiences of one dissatisfied patient can be generalized to all the patients who receive care in the Health System in Macedonia. I do not deny the fact that several eminent doctors are involved politically and pocket lots of money by using the political connections and corruption. I am more than convinced that the above fact does not imply to all medical professionals who work for very low salaries and have remained human and caring doctors. I believe that Ms. Krosnar as a journalist is much more familiar than myself with the horrifying stories of doctors in other systems, but it does not make one national health system ALL BAD.

I am very saddened by the whole political and economic situation in my country and that the Healthcare System has been inevitably affected by the turbulent changes in the recent years. Unfortunately, lots of negative occurrences such as corruption have found a way to enter the system. At the same time, another continuous process of transformation and numerous reforms has been taking place. I regret that Ms. Krosnar has not found it necessary to comment on the other side of the coin and did not mention any of the on-going reforms and projects. I am grateful to Dr. Lazarevic who calmly depicted the new transformative processes guided by WHO and World Bank.

Portraying one health system and one country is a very responsible task and requires lots of research and in-depth analysis and most important should involve facts based on reality considered by the majority, what I call a critical mass. I regret that Ms. Krosnar has allowed herself such a superficial analysis that unfortunately offered a distorted view of the Macedonian Healthcare System.

I do also want to comment on the meaning of one's personal experience. As a trained psychotherapist, I am more than convinced that our own perceptions reflect the reality of our own inner world. If our own inner world is based on pain and fear, it would create negative criticism and judgment, without taking into account the positive feelings, such as understanding and support, mainly because we have never experienced them personally. It's sad that Ms. Krosnar apart from giving us the most negative picture and a very limited view, did not find necessary to welcome the positive processes and the fact that Macedonian doctors (a vast majority of them) are doing their best to help the patients despite working in very demotivating conditions.

I would rather call only for understanding the factors that contribute to good or bad healthcare so we can find ways to improve the negative occurrences. Negative criticism does not offer any solution, nor can be helpful to anyone. I would rather leave it to bad journalism and immorality to take responsibility for the weight of the written words.

I would like to finish my text with one Macedonian proverb "First clean the rubbish in front of your own house, before commenting on the rubbish in your neighbour's garden".

Dr. Biljana Andonovska

111.4. Bovendien heeft mijn verzoeker nood aan mantelzorg. Zijn familie woont in België en in Macedonië heeft hij niemand meer. Ook dat punt werd nooit onderzocht in de bestreden beslissing."

2.2. De verwerende partij liet na een nota met opmerkingen in te dienen.

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren

met de middelen die het recht hem verschaft. Ze 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 het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van deze bepaling ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, omdat het aangehaalde medisch probleem van de verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van genoemde bepaling, waarbij de verwerende partij verwijst naar het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 22 oktober 2013 dat aan de beslissing wordt toegevoegd en waarop deze beslissing is gebaseerd.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is 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).

Wat betreft de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient erop te worden gewezen dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd. Dit artikel luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Uit deze bepaling blijkt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gegrond kan worden verklaard indien de aanvrager bewijst op zodanige wijze te lijden 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 en indien er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Het medisch verslag waarop de bestreden beslissing is gebaseerd en dat eraan werd toegevoegd? luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.07.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

- *Resultaat bloedanalyse de dato 29/03/2010.*
- *Resultaat bloedanalyse de dato 02/04/2010.*
- *Resultaat bloedanalyse de dato 15/04/2010.*
- *Resultaat bloedanalyse de dato 20/05/2010.*
- *Protocol RX knieën de dato 26/05/2010 van dr. H.D. (...). Geen posttraumatische botletsels.*
- *Gedetailleerd medisch attest de dato 02/06/2010 van dr. A. R. (...) NO. Chronische lumbago, chronische gastritis.*
- *Resultaat bloedanalyse de dato 07/06/2010.*
- *Protocol echografie linker en rechter knie de dato 07/10/2010 van dr. S.M. (...). Intra-articulair vocht, wat degeneratief aspect.*
- *Protocol echografie linker en rechter knie de dato 12/10/2010 van dr. S.M. (...), Intra-articulair vocht, wat degeneratief aspect.*
- *Consultatieverslag de dato 30/10/2010 van dr. A.S. (...). Pes planus links.*
- *Consultatieverslag de dato 30/10/2010 van dr. A.S. (...). Pes plano valgus, degeneratief lijden rechter knie, spinaalstenose met neurologische symptomen.*
- *Medisch attest de dato 02/11/2010 van dr. P.D. (...). Bericht dat medisch attest kan afgehaald worden.*

- Consultatieverslag de dato 09/11/2010 van dr. A.S. (...). *Pes plano valgus, degeneratief lijden rechter knie, spinaalstenose met neurologische symptomen. Sensibele polyneuropathie veeleer dan radiculair lijden.*
- Protocol CT lumbale wervelzuil, datum niet vermeld van dr. J. V. (...) en dr. G. D. (...). *Facetartrorse, neuroforaminale discusuitpuiing rechts L4-L5, sensibele polyneuropathie.*
- Consultatieverslag de dato 09/11/2010 van dr. V.C. (...), *Sinds 3 jaar epigastralgieën en diffuse abdominale pijn. Wat gastritis, status na partiële colonresectie, twee toegevoegde nodules ter hoogte van de bijnieren bilateraal.*
- Protocol CT abdomen de dato 09/11/2010 van dr. A.V.L. (...). *Twee toegevoegde ovulaire licht hypodense letsels ter hoogte van de bijnier bilateraal. Lichte leversteatose.*
- Protocol bipten duodénum, antrum, terminaal ileum en colon de dato 17/11/2010 van dr. F. D. (...). *Lichte inactieve chronische gastritis, overigens geen significante afwijkingen.*
- Resultaat bloedanalyse de dato 12/11/2010.
- Aanvraag MRI-abdomen de dato 23/12/2010 van dr. V.C. (...).

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de bovenvermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene last heeft van lage rugklachten, klachten ter hoogte van de knie en aspecifieke abdominale klachten.

Wat betreft de rugklachten blijkt uit de technische onderzoeken dat het hoofdzakelijk om degeneratief lijden gaat, hetzelfde geldt voor de klachten ter hoogte van de knieën een leeftijdsgebonden onomkeerbaar slijtageproces waarvoor geen medische behandeling bestaat, noch om te genezen, noch om verdere evolutie tegen te gaan. Op EMG tekenen van sensibele polyneuropathie niet voor radiculair lijden.

Pes planus (platvoeten) is noch levensbedreigend, noch een gevaar voor de fysieke integriteit en noodzaakt niet tot behandeling.

Onderzoek voor de epigastralgien en vage abdominale klachten was normaal. Deze klachten dienen dus ook niet behandeld te worden. Op de technische onderzoeken is er geen enkele afwijking die een verhoogd risico vormt voor recidief van een maagperforatie.

Op CT-abdomen werden als toevallige vondst twee opaciteiten ter hoogte van de bijnier vastgesteld. Er werd besloten om deze verder te onderzoeken, maar de betrokkene is niet komen opdagen op de consultatie voor verder onderzoek. Er is dus geen diagnose en bijgevolg ook geen behandeling. Inmiddels is de termijn waarin verder onderzoek aangeraden werd reeds ruimschoots overschreden.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

Uit het medisch verslag toegevoegd aan de bestreden beslissing blijkt dat de arts van de verwerende partij in casu is ingegaan op de door de verzoekende partij verstrekte informatie: de arts onderzoekt de medische stukken en onderzoeken. Zij leidt af dat de verzoekende partij last heeft van vage rugklachten, klachten ter hoogte van de knie en aspecifieke abdominale klachten en besluit dat zij voor geen van deze aandoeningen een behandeling behoeft.

Waar de verzoekende partij voorhoudt dat "de enige motivering is dat de ziekte vermeld in het medisch attest niet van aard is om een bedreiging te vormen voor zijn leven en vergelijkbaar met het vorige medisch attest, waaromtrent reeds werd geoordeeld", dient de Raad vast te stellen dat dit niet blijkt uit de bestreden beslissing en het bijgevoegde verslag van de ambtenaar-geneesheer. Voorts blijkt uit het administratief dossier niet dat een aanvullend medisch attest van Dr. P.S. werd toegevoegd waaruit zou

blijken dat er ernstige bijkomende psychische klachten zijn met depressieve gedraging, die als levensbedreigend beschouwd kunnen worden. Waar zij dit stuk aan haar verzoekschrift toevoegt, wordt er op gewezen dat zij de verwerende partij niet kan verwijten bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening te hebben gehouden met stukken die zij na het nemen van de bestreden beslissing heeft overgemaakt.

Waar de verzoekende partij aanvoert dat in de bestreden beslissing niet wordt ingegaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst, herhaalt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer na een onderzoek van de voorgelegde medische stukken concludeerde dat geen van de klachten van de verzoekende partij een behandeling behoeft hetzij dat er geen behandeling voor bestaat, hetgeen door de verzoekende partij niet wordt weerlegd, zodat zij niet kan verwachten dat een dergelijk onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een behandeling wordt gevoerd. Bovendien kan de verzoekende partij moeilijk voorhouden dat een onderzoek gevoerd moet worden om de continuïteit van de medische zorgen te garanderen nu uit de voorgelegde stukken niet blijkt dat er heden nog steeds sprake is van een behandeling en zij dit zelf evenmin aantoont. Voorts heeft de ambtenaar-geneesheer in haar advies niet geschreven dat een onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen aangewezen is maar buiten de context van haar medisch advies valt, zoals de verzoekende partij verkeerdelijk voorhoudt in haar verzoekschrift.

Waar de verzoekende partij aanvoert dat *“In de bestreden beslissing gaat men er van uit dat mijn verzoeker kan gaan werken en dat zij opvang zal krijgen van familie. Dat dit veronderstellingen zijn en geen feiten waarvan de FOD BINNENLANDSE ZAKEN uitgaat. Dat deze veronderstellingen geen redelijke feitenbasis hebben. Dat men bijvoorbeeld niet er kan van uit gaan dat zoveel jaren na hun vertrek iedereen van hun familie daar nog woont en in leven is. Dat bovendien het zelfs niet eens overwogen wordt dat deze familieleden hen niet kunnen of willen helpen, zo zij daar nog zouden wonen. Dat aan de zorgvuldigheidsplicht niet voldaan is. Mijn verzoeker heeft geen recht op gratis medische tussenkomst”* berust dit op een verkeerde lezing van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer, en zijn deze grieven niet gericht tegen de motieven van deze beslissing.

Voorts volstaat de vaststelling dat de arts van de verwerende partij stelt dat verzoekende partij geen mantelzorg behoeft, vaststelling die door de verzoekende partij niet op afdoende wijze wordt weerlegd.

Tenslotte maakt de verzoekende partij niet duidelijk hoe het citaat van Dr. Biljana Andonovska, dat handelt over de gezondheidszorg in Macedonië, aanleiding kan geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Deze bekritiseert de bevindingen van Ms. Krosnar, maar weerlegt niet dat de verzoekende partij voor de pes planus (platvoeten) en abdominale klachten geen behandeling behoeft en er wat de rug- en knieklachten betreft geen behandeling bestaat.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

De Raad wijst er op dat haar geen *“beginsel van behoorlijk bestuur”* bekend is. De verzoekende partij laat na aan te geven welke beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig mei tweeduizend veertien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. BEELEN