

Arrest

nr. 132 322 van 28 oktober 2014
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 28 juni 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 mei 2014 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 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 8 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 september 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché C. D'HAENENS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient bij aangetekend schrijven van 9 juli 2012 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).

1.2. De ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf wordt op 25 maart 2013 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 12 mei 2014 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 30 mei 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.07.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[.....]

nationaliteit: Servië

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.03.2013, deel ik u mee dat dit verzoek 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.

De arts-attaché oordeelde in haar advies d.d. 29.04.2014 dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Bijgevolg kan het medisch probleem van betrokkene geen aanleiding geven tot een medische regularisatie in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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).”

Het advies waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis is gebracht, en dat bijgevolg dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, stelt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09/07/2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 14/06/2012 ingevuld door dr. [B.], oncoloog: Wilms tumor met long- en levermetastasen.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 11/06/2012 opgesteld door dr. [D.]: nefroblastoma pT3a met long- en levermetastasen onder behandeling met chemotherapie. De betrokkene onderging een nefrectomie links.*
- Het resultaat van de bloedafname d.d. 04/06/2012 aangevraagd door dr. <onduidelijk>.*

- Het medisch getuigschrift d.d. 24/07/2012 opgesteld door dr. <onduidelijk>: majeure doch incomplete respons op toegediende chemotherapie. Nieuwe chemotherapie protocol wordt ingesteld.
- Het medisch getuigschrift d.d. 24/07/2012 opgesteld door dr. [L.]: de behandeling is gestart en zal tot 31/05/2012 duren. Verdere evolutie is af te wachten.
- Het medisch getuigschrift d.d. 17/08/2012 opgesteld door dr. [D.]: nefroblastoma pT3a met long- en levermetastasen onder behandeling met chemotherapie. De betrokkene onderging een nefrectomie links.
- Het resultaat van de bloedafname d.d. 14/08/2012 aangevraagd door dr. <onduidelijk>.

Getuigschriften ontvangen na aanvraag tot actualisatie:

- Het medisch getuigschrift d.d. 14/01/2014 opgesteld door dr. [G.], radioloog: uitslag van CT-thorax en abdomen.
- De resultaten van de bloedafnames d.d. 12/03/2014, 15/01/2014, 02/10/2013, 01/08/2013.
- De resultaten van de bloedafnames d.d. 29/07/2013, 28/07/2013, 27/07/2013, 26/07/2013, 25/07/2013, 24/07/2013, 23/07/2013, 22/07/2013.
- Het medisch getuigschrift d.d. 15/01/2014 opgesteld door dr. [S.], oncoloog:-nefroblastoma pT3a met long- en levermetastasen en een tumorale trombus in v. renalis. Er is op dit moment geen evidentie voor ziekteactiviteit.
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 14/03/2014 opgesteld door dr. [D.], oncoloog: stadium IV nefroblastoma waarvoor nefrectomie links in april 2012 en tot augustus 2013 behandeling met radiofrequente ablatie (RFA) en chemotherapie. De betrokkene is in complete remissie.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 28-jarige man lijdt aan een nefroblastoma pT3a met long- en levermetastasen behandeld met chemotherapie, radiofrequente ablatie, nefrectomie links en een autologe stamceltransplantatie. Volgens het meest recente ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift d.d. 14/03/2014 is de betrokkene in complete remissie.

De betrokkene neemt geen medicamenteuze behandeling volgens het getuigschrift d.d. 14/03/2014.

Ik beschouw de opvolging door een oncoloog en een mogelijkheid tot uitvoering van beeldvormende onderzoeken zoals CT als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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 van International SOS van 12/12/2013 met uniek referentienummer BMA-5158.
- (2) Informatie d.d. 07/04/2014 van de website <http://www.ncrc.ac.rs/dijaanostika/> van Instituut voor Oncologie en Radiologie van Servië

De opvolging door een oncoloog is mogelijk volgens (1). De onderzoeken door middel van CT zijn mogelijk volgens (2).

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

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 08/04/2014:

"De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing.

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voorsociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt

Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

In het geval verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus

voor terugkeerders die nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Een invaliditeitsuitkering wordt toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Mensen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen hebben recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).

In Servië heeft men recht op een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Voor verzoeker zal dit niet het geval zijn, indien hij geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De andere voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Een alleenstaande zonder middelen ontvangt 5.254 RSD per maand (53,5 euro), een familie bestaande uit 5 personen 10.514 RSD per maand (107,2 euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp."

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Artikel 39/82, § 3, tweede lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

"In het opschrift van het verzoekschrift dient te worden vermeld dat hetzij een beroep tot nietigverklaring wordt ingesteld, hetzij een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring. Is aan deze pleegvorm niet voldaan, dan wordt het verzoekschrift geacht enkel een beroep tot nietigverklaring te bevatten."

In het opschrift van het verzoekschrift wordt enkel melding gemaakt van een "[v]erzoekschrift in beroep". Pas in de tekst van het verzoekschrift geeft verzoeker aan ook een verzoek tot schorsing te willen inleiden. Gelet op de bovenvermelde wetsbepaling dient huidig verzoekschrift geacht te worden slechts een beroep tot nietigverklaring te bevatten.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan 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), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de zorgvuldigheidsplicht.

Hij licht het middel als volgt toe:

“Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet bestaan uit de juridische en feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet daarenboven afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

Dat de bestreden beslissing niet de feitelijke en juridische overwegingen weergeeft waaraan zij ten grondslag ligt. Schending van de art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurs-handelingen.

Verwerende partij haalt aan dat de opvolging door een oncoloog en een mogelijkheid tot uitvoering van beeldvormende onderzoeken als CT als essentieel.

Verwerende partij haalt aan dat verzoeker kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Verzoeker lijdt aan een nefroblastoma (Wilm's tumor) met bifasisch patroon, zonder anaplasie, kapseldoorbraak, uitbreiding in de hilus, vaatinvasie, tumorale thrombus in V. Renalis: pT3a, stadium IV met ziekteprogressie in long en lever.

Op 12.04.2012 onderging verzoeker een nefrectomie in Heusden-Zolder waarna op APO een bevestiging van een nefroblastoma. PET-CT bevestigde een beeld van long- en levermetastasen. Daarom werd er op 05.06.2012 een PAC geplaatst en op 07.06.2012 chemotherapie Vincristine-Dactinomycine-Doxorubicine gestart.

Vincristine-Dactinomycine-Doxorubicine D1 + D8 q3w

Bij misselijkheid:

- Litican 50mg tot 6x per dag*
- Zofran tot 2x per dag*

Bij obstipatie:

- Movicol tot 3 zakjes per dag*

Bij mucositis:

- Perio-aid 3x per dag*

Bij koorts:

- Éénmalig > 38.5°C of 2 x > 38.0°C met 1 uur tussen beide metingen is een snelle bloedname (compleet met neutrofielen, CRP, enz.) aangewezen, bij voorkeur via een spoedopname. Bij aanwezigheid van < 1000 neutrofielen is hospitalisatie aangewezen voor toediening van breed spectrum antibiotica.*

Er is een kans op genezing, doch het feit dat er naast long- en levermetastasen aanwezig zijn maakt de prognose minder gunstig.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering.

De Dienst Vreemdelingenzaken maakt enkele de mededeling dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

Eerst en vooral wilt verzoeker meedelen dat zijn familie in Kosovo woont en helemaal geen familie meer heeft in Servië, dit is ook meegedeeld door verzoeker bij zijn asielaanvraag.

De situatie in land van origine [http://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Serbia]:

The Serbian healthcare system today consists of primary, secondary, and tertiary care centers. Most primary care centers provide services such as general medicine, pediatrics, obstetrics, gynecology, preventative care, and laboratory services in an outpatient setting, but larger clinics may also offer specialty services and public health surveillance. Smaller primary health stations offer services further out into communities in addition to the larger care centers. Cardiovascular disease was one of the most

prevalent causes of death in Serbia in 2000 along with malignant diseases and injuries, both accidental and self-inflicted. Mental health has become of increasing public concern in the aftermath of the recent wars in Serbia. Both posttraumatic stress disorder (PTSD) and depression have remained prevalent even several years after the end of the 1999 bombings in Serbia.

Changes in the healthcare system

In the past few decades, there have been numerous changes in the Serbian government to the healthcare system that were set up when Serbia was a Republic of Yugoslavia. During those years, healthcare was free but practically unavailable to all people, there were no fixed prices, and services were often abused. Today, reforms have mandated but failed to implement a basic level of health services for all people, but at varying levels or co-payment. Services not covered may be supplemented by private insurance. Current concerns in the field of Serbian healthcare, as reported by the medical staff providing care, are poor funding for primary care, inadequate equipment and supplies, inadequate salaries, and inadequate continuing medical education. Overall, the recent healthcare reforms have tried to change the emphasis from curative to preventative care. According to Euro health consumer index, quality of healthcare in Serbia is the lowest in Europe.

Culture of healthcare in Serbia

The culture of healthcare in Serbia may be considered very corrupt. Self care is mainly practiced when a patient is already ill versus as a preventative measure. Care is usually sought from healthcare professionals such as doctors or nurses where bribes are commonly expected, but some folk medications are used such as teas, vinegar, herbs, and vitamins. Changes in activity levels such as more rest or increased exercise are sometimes used as curative measures for illness, and perceived causes of illness may be improper diet or fate. Hjelm, Bard, Nyberg, and Apleqvist (2005) state that most former Yugoslavians feel health is not the absence of disease, but rather it is "wealth and the most important thing in life...to have enough strength" (p. 51).

Verwerende partij haalt aan dat verzoeker kan terugkeren naar land van herkomst doordat de noodzakelijke medische zorg in het land van herkomst beschikbaar is.

De informatie die verzoeker aanhaalt dat de gezondheidszorg van Servië tot de slechtste behoort in Europa, doordat er veel corruptie is in het land. Ongeacht de vele verbeteringen die men probeert door te voeren is het nog steeds niet op een niveau dat het moet zijn.

En het feit dat er naast long- en levermetastasen aanwezig zijn maakt de prognose minder gunstig en moet de situatie van verzoeker steeds nauw worden gevolgd.

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken bij het nemen van zijn beslissing total niet heeft nagegaan ofdat de behandeling mogelijk was in Servie en/of deze betaalbaar is.

De Dienst Vreemdelingenzaken is hierbij onzorgvuldig geweest om die informatie te achterhalen.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43)

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

3.2.1. Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 bepaalt dat de motivering van een administratieve beslissing de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat verzoeker niet kan worden gevolgd waar hij aangeeft dat de bestreden beslissing de feitelijke en juridische overwegingen niet zou weergeven op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt duidelijk aangegeven dat deze beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en omdat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn 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 voorhanden is in zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf. Ter ondersteuning hiervan wordt verwezen naar een medisch advies dat een ambtenaar-geneesheer op 29 april 2014 opstelde met betrekking tot de door verzoeker ingeroepen ziekte-toestand en waarin een verdere toelichting in dit verband wordt verstrekt. Het gestelde in dit advies dient, zoals reeds werd opgemerkt, te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. In dit medisch advies geeft de ambtenaar-geneesheer een overzicht van de voorgelegde medische stukken en vat hij de actuele gezondheidstoestand samen. Hij stelt vast dat verzoeker volgens het meest recente voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 14 maart 2014 in complete remissie is en geen medicamenteuze behandeling meer neemt, doch de opvolging door een oncoloog en een mogelijkheid tot uitvoering van beeldvormende onderzoeken zoals CT essentieel is. Hij stelt, met verwijzing naar de in dit verband geconsulteerde bronnen, vast dat de vereiste opvolging en onderzoeken beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker in het herkomstland. Hij oordeelt tevens dat verzoeker kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies heeft geantwoord op de door verzoeker naar voor gebrachte medische stukken en de hierin vervatte ziekte-toestand en heeft geduid waarom de aandoeningen van verzoeker niet worden weerhouden om de verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toe te staan. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat deze motivering niet afdoende zou zijn en hem niet zou toelaten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. De Raad merkt op dat verzoeker met zijn verdere betoog in wezen aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven van het advies en/of de bestreden beslissing. Dit betoog wordt behandeld in het licht van de materiële motiveringsplicht en het ingeroepen zorgvuldigheidsbeginsel.

De motivering van de bestreden beslissing is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoeker in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hem bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht of van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder 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.

Verzoeker herneemt de medische redenen, de medische voorgeschiedenis en zijn behandelingschema zoals hij dit naar voor bracht in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf. Hij stelt vervolgens dat er een kans is op genezing, doch dat de prognose minder gunstig is gelet op “*het feit dat er naast long- en levermetastasen aanwezig zijn*”.

De Raad stelt vast dat verzoeker aldus niet aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies niet alle voorgelegde medische stukken, of niet alle hierin vervatte dienstige medische gegevens, bij zijn beoordeling zou hebben betrokken. Verzoeker wijst in wezen op zijn medische gezondheidstoestand ten tijde van het indienen van de aanvraag, doch het komt de ambtenaar-geneesheer toe om bij het opstellen van zijn medisch advies uit te gaan van de medische gezondheidstoestand zoals deze op dat ogenblik voorligt en hierbij eveneens rekening te houden met later overgemaakte medische stukken. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer dit heeft gedaan. Zo blijkt immers dat hij niet enkel de medische stukken in overweging nam zoals deze werden gevoegd bij de aanvraag zelf, en de aandoeningen en de hiervoor vereiste behandelingen zoals deze hieruit blijken, doch ook de verschillende nadien voorgelegde medische attesten. Verzoeker betwist niet dat uit het medisch attest van 14 maart 2014 blijkt dat hij in complete remissie is sinds augustus 2013 en niet meer medicamenteus behandeld wordt. Verzoeker wijst er nog op dat hij van nabij dient te worden opgevolgd, omdat zijn ziekte niet volledig is uitgeschakeld – een complete remissie houdt zo enkel in dat alle tekens van de ziekte zijn verdwenen, zonder dat dit steeds een genezing inhoudt – en zijn prognose aldus minder gunstig is, doch de Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer ook geenszins stelde dat verzoeker volledig genezen zou zijn en dat hij wel degelijk rekening heeft gehouden met de nood aan opvolging door een oncoloog en de nood aan beeldvormende onderzoeken zoals CT. Hij is zo ook nagegaan of deze beschikbaar en toegankelijk zijn in verzoekers land van herkomst en heeft vastgesteld dat dit het geval is. Verzoeker maakt geenszins aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer wat de aard van zijn aandoeningen of de hiervoor benodigde medische zorgen betreft niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens of niet is overgegaan tot een zorgvuldige feitenvinding.

Verzoeker kan verder ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat niet werd nagegaan of de behandeling mogelijk is in Servië en of deze betaalbaar is. Hij gaat aldus volledig voorbij aan het gestelde in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer waaruit wel degelijk een dergelijk onderzoek blijkt. Een louter algemene stelling dat dit onderzoek niet zorgvuldig gebeurde, kan niet volstaan.

Verzoeker herneemt vervolgens passages overgenomen van Wikipedia betreffende de gezondheidszorg in Servië. De informatie geeft aan dat er zich nog problemen stellen op het vlak van – algemeen genomen – de kwaliteit van de gezondheidszorg en dat veelal bijkomende betalingen of een privé-verzekering vereist zijn. Er wordt gewezen op corruptie. Deze informatie is evenwel zeer algemeen van aard en toont geenszins aan dat de benodigde opvolging en onderzoeken alsnog niet beschikbaar zouden zijn in Servië. Wat dit laatste betreft dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer zich steunde op concrete bronnen die bevestigen dat de benodigde opvolging en onderzoeken voorhanden zijn. Het gegeven dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Servië bij de laagste van Europa is en mogelijk niet van hetzelfde niveau is als in België vermag nog geen afbreuk te doen aan de voormelde vaststelling. De informatie waarnaar verzoeker verwijst, spreekt de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunde als dusdanig niet tegen, doch brengt hoogstens een nuancering hierop aan. Deze informatie toont ook nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of kennelijk onredelijk oordeelde. Zo heeft de ambtenaar-geneesheer er rekening mee gehouden dat verzoeker ook zelf financieel zou moeten bijdragen voor het verkrijgen van de vereiste medische opvolging en onderzoeken, doch geoordeeld dat verzoeker in staat kan worden geacht deze financiële bijdrage te leveren. Verzoeker betwist dit gegeven als dusdanig ook niet. Hij betwist evenmin de informatie van de ambtenaar-geneesheer betreffende het sociale zekerheidssysteem in Servië.

Verzoeker gaat daarnaast niet akkoord met de motivering in het advies dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat hij in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp. Hij stelt dat zijn familie in Kosovo woont en hij geen familie meer heeft in Servië en hij dit ook meedeelde bij zijn asielaanvraag. De Raad stelt evenwel vast dat in casu de motivering in het advies betreffende de organisatie van de gezondheidszorg en het sociale verzekeringssysteem in Servië en het gestelde dat niets toelaat te concluderen dat verzoeker niet zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische opvolging en onderzoeken reeds volstaat om te besluiten tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland en dit ongeacht de vraag of verzoeker in dit land nog familie, vrienden of kennissen heeft. Verzoeker geeft zelf ook geenszins aan dat hij in Servië zal zijn aangewezen op financiële hulp, bijstand of opvang van anderen voor het verkrijgen van de voormelde vereiste medische zorgen. Kritiek op een overtollig motief kan geenszins leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Verzoeker toont niet aan dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding of dat deze kennelijk onredelijk handelde bij zijn beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische opvolging en onderzoeken in het land van herkomst.

Verzoeker geeft nog aan een schending van de hoorplicht in het raam van de zorgvuldigheidsplicht te willen aanvoeren, aangezien hij stelt dat hem niet direct en persoonlijk om inlichtingen werd gevraagd of hem niet de gelegenheid werd geboden stukken over te leggen die zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken.

De Raad benadrukt evenwel dat verzoeker de kans had om de vereiste toelichtingen te verstrekken in zijn aanvraag om tot een verblijf gemachtigd te worden en dat hij deze aanvraag met alle nodige stukken kon onderbouwen. Verzoeker houdt derhalve ten onrechte voor dat hij niet de kans had om zijn standpunt te verduidelijken. Er blijkt ook niet dat hij concrete elementen had kunnen aanbrengen die een invloed konden hebben op de bestreden beslissing.

Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel of de hoorplicht, op zich en in combinatie met het zorgvuldigheidsbeginsel, zijn geschonden.

3.2.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Niettegenstaande in casu geen verwijderingsmaatregel voorligt, dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dient verzoeker evenwel aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan folteringen of mensonterende behandelingen. Hij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement-verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst vast dient te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelmogelijkheden in het land van bestemming onderzoekt, wordt er toch geen schending van artikel 3 van het EVRM weerhouden indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. Indien er geen vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van de aandoening blijkt, hoeft er in het kader van artikel 3 van het EVRM derhalve geen verder onderzoek naar de behandelmogelijkheden in het land van bestemming te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632).

In casu blijkt niet dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoeker betoogt geenszins dat zijn gezondheidstoestand kritiek is of er sprake is van een vergevorderde ziekte-toestand. De

ambtenaar-geneesheer stelde op basis van de voorgelegde medische stukken vast dat de ziekte-toestand van verzoeker sinds augustus 2013 in complete remissie is en geen medicamenteuze behandeling meer wordt genomen. Verzoeker geeft correct aan dat hij niet volledig is genezen – een complete remissie houdt zo enkel in dat alle tekens van de ziekte zijn verdwenen, doch zonder dat de ziekte volledig is uitgeschakeld – doch aldus blijkt nog niet dat de hoge drempel vereist in het kader van artikel 3 van het EVRM is bereikt, te meer nu de ambtenaar-geneesheer eveneens vaststelde dat verzoeker voor de verdere opvolging door een oncoloog en voor verdere beeldvormende onderzoeken terecht kan in zijn land van herkomst.

In deze omstandigheden kan geen schending van artikel 3 van het EVRM worden weerhouden.

3.2.4. Het enig middel is ongegrond.

4. Kosten

Verzoeker 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 achtentwintig oktober tweeduizend veertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS