



Arrest

nr. 175 332 van 26 september 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 18 mei 2016 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering van 4 mei 2016.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 juni 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 augustus 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat S. BOUMAHDJ, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster diende op 17 maart 2005 een aanvraag in om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9.3 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (vreemdelingenwet).

De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9.3 van de vreemdelingenwet werd onontvankelijk bevonden bij beslissing van 7 maart 2008 daar verzoekster geen uitzonderlijke omstandigheden aantoonde.

Verzoekster diende op 22 april 2008 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9bis

van de vreemdelingenwet werd op 23 oktober 2008 onontvankelijk bevonden. Verzoekster toonde geen buitengewone omstandigheid aan.

Verzoekster diende op 8 december 2008 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd op 19 mei 2009 onontvankelijk bevonden daar verzoekster een paspoort voorlegde van ex-Joegoslavië en ze derhalve geen bewijs leverde van haar huidige nationaliteit.

Verzoekster werd op 9 juni 2009 bevolen om het grondgebied te verlaten.

Verzoekster diende op 12 december 2009 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet werd op 22 april 2011 ongegrond bevonden.

Verzoekster diende op 1 juni 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij haar aanvraag maakte ze een Joegoslavisch paspoort en een medisch getuigschrift over.

De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd op 28 juli 2011 onontvankelijk bevonden.

Op 19 maart 2012 diende verzoekster een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 19 maart 2012, werd onontvankelijk bevonden op 2 juli 2012, omdat de ambtenaar-geneesheer had vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Verzoekster werd op 12 juli 2012 bevolen het grondgebied te verlaten.

Op 27 augustus 2012 werd voormelde beslissing ingetrokken.

Op 31 augustus 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 19 maart 2012 onontvankelijk bevonden omdat de ambtenaar-geneesheer had vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter §1, eerste lid die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Verzoekster werd bevolen het grondgebied te verlaten.

Tegen die beslissing diende verzoekster op 25 september 2012 een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelde op 16 oktober 2012, bij arrest nr. 89 837 afstand van geding vast.

Op 26 november 2012 werden de onontvankelijkheidsbeslissing van augustus 2012 en het bevel om het grondgebied te verlaten ingetrokken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verwierp op 20 december 2012, bij arrest nr. 94 149, het beroep tot nietigverklaring ingediend op 25 september 2012.

Op 20 december 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 19 maart 2012, onontvankelijk verklaard.

De ambtenaar-geneesheer stelde op 12 februari 2014 een advies op.

De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van 9ter van de vreemdelingenwet ingediend op 19 maart 2012, werd op 13 februari 2014 ongegrond verklaard. Diezelfde dag werd verzoekster bevolen om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13. Het beroep dat de verzoekende partij indiende tegen deze beslissingen wordt op 26 september 2016 bij arrest nr. 175 331 verworpen.

Op 3 mei 2016 wordt er een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld.

Op 4 mei 2016 (met kennisgeving op dezelfde dag) neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering. Dit is de bestreden beslissing die luidt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN MET VASTHOUDING MET HET OOG OP VERWIJDERING

Bevel om het grondgebied te verlaten

Aan de mevrouw, die verklaart te heten:

naam: M.

voornaam: R.

geboortedatum: 02.08.1952

geboorteplaats: Popadic

nationaliteit: Servië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen^, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

REDEN VAN DE BESLISSING

EN VAN DE AFWEZIGHEID VAN EEN TERMIJN OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgende artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten en/of vaststellingen:

Artikel 7, alinea 1:

1 wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;

3 wanneer hij door zijn gedrag geacht wordt de openbare orde of de nationale veiligheid te kunnen schaden;

Artikel 27 :

Krachtens artikel 27, § 1, van de voornoemde wet van 15 december 1980 kan de onderdaan van een derde land die een bevel om het grondgebied te verlaten gekregen heeft en de teruggewezen of uitgezette vreemdeling die er binnen de gestelde termijn geen gevolg aan gegeven heeft met dwang naar de grens van hun keuze, in principe met uitzondering van de grens met de staten die partij zijn bij een internationale overeenkomst betreffende de overschrijding van de buitengrenzen, die België bindt, geleid worden of ingescheept worden voor een bestemming van hun keuze, deze Staten uitgezonderd.

Krachtens artikel 27, § 3, van de voornoemde wet van 15 december 1980 kan de onderdaan van een derde land ten dien einde worden opgesloten tijdens de periode die voor de uitvoering van de maatregel strikt noodzakelijk is.

Artikel 74/14:

artikel 74/14 §3, 3°: de onderdaan van een derde land is een gevaar voor de openbare orde of de nationale veiligheid

artikel 74/14 §3, 4°: de onderdaan van een derde land heeft niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg gegeven

Betrokkene verblijft langer in het Rijk dan toegelaten overeenkomstig artikel 6 van de wet van 15/12/1980, of kan niet aantonen de termijn niet te hebben overschreden.

Betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan eerdere bevelen om het grondgebied te verlaten (betekend 17/03/2008, 03/11/2008, 09/06/2009, 10/05/2011, 21/02/2014)

Op 03/05/2016 trof de politie van Sint-Niklaas betrokkene aan terwijl zij op een agressieve manier aan het bedelen was. (PV DE.55.L4.007157/2016). Betrokkene is dus een gevaar voor de openbare orde.

Betrokkene verklaart in het administratief verslag dat zij om medische redenen in België verblijft. Ze zou geopereerd zijn aan haar hart in 2014 en medische opvolging nodig hebben. Betrokkene heeft echter geen nieuwe aanvraag tot medische regularisatie op basis van dit medisch probleem ingediend. Bovendien dateert de operatie van twee jaar geleden. De aanvragen tot medische regularisatie die ze in het verleden indiende, werden allen afgewezen. Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van DVZ is immers gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het administratief dossier bevat daarnaast geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou zijn gewijzigd, dat betrokkene bij haar verwijdering een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Terugleiding naar de grens

REDEN VAN DE BESLISSING:

Met toepassing van artikel 7, tweede lid, van dezelfde wet, is het noodzakelijk om de betrokkene zonder verwijl naar de grens te doen terugleiden, met uitzondering van de grens van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², om de volgende reden :

Betrokkene verblijft op het Schengengrondgebied zonder een geldig paspoort voorzien van een geldige inreisstempel. Zij respecteert de reglementeringen niet. Het is dus weinig waarschijnlijk dat zij gevolg zal geven aan een bevel om het grondgebied te verlaten dat aan haar afgeleverd zal worden.

Betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan eerdere bevelen om het grondgebied te verlaten (betekend 17/03/2008, 03/11/2008, 09/06/2009, 10/05/2011, 21/02/2014)

Betrokkene weigert manifest om op eigen initiatief een einde te maken aan haar onwettige verblijfssituatie, zodat een gedwongen tenuitvoerlegging van de grensleiding noodzakelijk is.

Betrokkene heeft op 13/03/2005 een regularisatieaanvraag ingediend op basis van artikel 9.3 van de wet van 15/12/1980. Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard op 07/03/2008. Deze beslissing is op 17/03/2008 aan betrokkene betekend met een bevel om het grondgebied binnen de 30 dagen te verlaten.

Betrokkene heeft op 22/04/2008 een 1ste regularisatieaanvraag ingediend op basis van artikel 9bis van de wet van 15/12/1980.

Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard op 23/10/2008. Deze beslissing is op 03/11/2008 aan betrokkene betekend met een bevel om het grondgebied binnen de 30 dagen te verlaten.

Betrokkene heeft op 08/12/2008 een 2de regularisatieaanvraag ingediend op basis van artikel 9bis van de wet van 15/12/1980.

Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard op 19/05/2009. Deze beslissing is op 09/06/2009 aan betrokkene betekend met een bevel om het grondgebied binnen de 30 dagen te verlaten.

Betrokkene heeft op 12/12/2009 een 3de regularisatieaanvraag ingediend op basis van artikel 9bis van de wet van 15/12/1980.

Deze aanvraag werd ongegrond verklaard op 22/04/2011. Deze beslissing is op 10/05/2011 aan betrokkene betekend met een bevel om het grondgebied binnen de 30 dagen te verlaten.

Betrokkene heeft op 01/06/2011 een 1ste regularisatieaanvraag ingediend op basis van artikel 9ter van de wet van 15/12/1980.

Deze aanvraag werd definitief onontvankelijk verklaard op 08/09/2011. Deze beslissing is op 27/09/2011 aan betrokkene.

Betrokkene heeft op 20/03/2012 een 2de regularisatieaanvraag ingediend op basis van artikel 9ter van de wet van 15/12/1980.

Deze aanvraag werd definitief ongegrond verklaard op 13/02/2014. Deze beslissing is op 21/02/2014 aan betrokkene betekend, met een bevel om het grondgebied binnen de 30 dagen te verlaten.

Betrokkene verklaart in het administratief verslag dat zij om medische redenen in België verblijft. Ze zou geopereerd zijn aan haar hart in 2014 en medische opvolging nodig hebben. Betrokkene heeft echter

geen nieuwe aanvraag tot medische regularisatie op basis van dit medisch probleem ingediend. Bovendien dateert de operatie van twee jaar geleden. De aanvragen tot medische regularisatie die ze in het verleden indiende, werden allen afgewezen. Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van DVZ is immers gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het administratief dossier bevat daarnaast geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou zijn gewijzigd, dat betrokkene bij haar verwijdering een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Op 03/05/2016 trof de politie van Sint-Niklaas betrokkene aan terwijl zij op een agressieve manier aan het bedelen was. (PV DE.55.L4.007157/2016). Betrokkene is dus een gevaar voor de openbare orde.

Betrokkene verklaart een zoon en nog andere familieleden te hebben in België (M. D., Bosnische nationaliteit en woonachtig in Antwerpen). Wat de vermeende schending van art. 8 EVRM betreft kan worden gesteld dat de terugkeer naar het land van herkomst om aldaar eventueel een machtiging aan te vragen niet in disproportionaliteit staat ten aanzien van het recht op een gezins- of privéleven. De verplichting om terug te keren naar het land van herkomst betekent geen breuk van de familiale relaties maar enkel een eventuele tijdelijke verwijdering van het grondgebied wat geen ernstig en moeilijk te herstellen nadeel met zich meebrengt. Uit de loutere omstandigheid dat zij de afgelopen 8 jaar in precair en illegaal verblijf een privéleven heeft opgebouwd in België, geeft geen gerechtigde verwachting op een toelating tot verblijf en bescherming tegen verwijdering onder artikel 8 van het EVRM. (zie in deze zin EHRM 5 september 2000, nr. 44328/98, Solomon v. Nederland, EHRM 31 juli 2008 nr. 265/07, Darren Omoregie v. Noorwegen; EHRM 26 april 2007, nr. 16351/03, Konstatinov v. Nederland en EHRM 8 april 2008, nr. 21878/06, Nnyanzi v. Verenigd Koninkrijk, par. 77).

Betrokkene werd door de stad Sint-Niklaas geïnformeerd over de betekenis van een bevel om het grondgebied te verlaten en over de mogelijkheden tot ondersteuning bij vrijwillig vertrek, in het kader van de procedure voorzien in de omzendbrief van 10 juni 2011 betreffende de bevoegdheden van de Burgemeester in het kader van de verwijdering van een onderdaan van een derde land (Belgisch Staatsblad 16 juni 2011).

Betrokkene is nu aangetroffen in onwettig verblijf: het is dus weinig waarschijnlijk dat zij vrijwillig gevolg zal geven aan deze nieuwe beslissing.

Vasthouding

REDEN VAN DE BESLISSING:

Met toepassing van artikel 7, derde lid van de wet van 15 december 1980, dient de betrokkene te dien einde opgesloten te worden, aangezien zijn terugleiding naar de grens niet onmiddellijk kan uitgevoerd worden en op basis van volgende feiten:

Gezien betrokkene niet in bezit is van een geldig reisdocument op het moment van haar arrestatie, is het noodzakelijk haar ter beschikking van de Dienst Vreemdelingen te weerhouden.

Betrokkene verklaart in het administratief verslag dat zij om medische redenen in België verblijft. Ze zou geopereerd zijn aan haar hart in 2014 en medische opvolging nodig hebben. Betrokkene heeft echter geen nieuwe aanvraag tot medische regularisatie op basis van dit medisch probleem ingediend. Bovendien dateert de operatie van twee jaar geleden. De aanvragen tot medische regularisatie die ze in het verleden indiende, werden allen afgewezen. Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van DVZ is immers gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het administratief dossier bevat daarnaast geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou zijn gewijzigd, dat betrokkene bij haar verwijdering een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Betrokkene verklaart een zoon en nog andere familieleden te hebben in België (Mijailovic Danilo, Bosnische nationaliteit en woonachtig in Antwerpen). Wat de vermeende schending van art. 8 EVRM betreft kan worden gesteld dat de terugkeer naar het land van herkomst om aldaar eventueel een machtiging aan te vragen niet in disproportionaliteit staat ten aanzien van het recht op een gezins- of

privéleven. De verplichting om terug te keren naar het land van herkomst betekent geen breuk van de familiale relaties maar enkel een eventuele tijdelijke verwijdering van het grondgebied wat geen ernstig en moeilijk te herstellen nadeel met zich meebrengt. Uit de loutere omstandigheid dat zij de afgelopen 8 jaar in precair en illegaal verblijf een privéleven heeft opgebouwd in België, geeft geen gerechtigde verwachting op een toelating tot verblijf en bescherming tegen verwijdering onder artikel 8 van het EVRM. (zie in deze zin EHRM 5 september 2000, nr. 44328/98, Solomon v. Nederland, EHRM 31 juli 2008 nr. 265/07, Darren Omoregie v. Noorwegen; EHRM 26 april 2007, nr. 16351/03, Konstatinov v. Nederland en EHRM 8 april 2008, nr. 21878/06, Nyanzi v. Verenigd Koninkrijk, par. 77).

Gelet op al deze elementen, kunnen we dus concluderen dat zij de administratieve beslissing die genomen wordt te haren laste niet zal opvolgen. We kunnen ook concluderen dat er sterke vermoedens zijn dat zij zich aan de verantwoordelijke autoriteiten zal onttrekken. Hieruit blijkt dat betrokkene ter beschikking moet worden gesteld van Dienst Vreemdelingenzaken.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het eerste middel luidt:

“II.2.1 Verzoekster meent volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatsecretaris van Asiel en Migratie te kunnen aanvoeren, te weten het bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op de verwijdering (bijlage 13 septies):

II.2.1. Het eerste middel bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, de schending van de motiveringsplicht, een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet juncto artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn, doordat verwerende partij alvorens de bestreden beslissing te nemen rekening had moeten houden met de actuele medische toestand van verzoekster en een onderzoek had moeten voeren naar haar mogelijkheid om het grondgebied te kunnen verlaten.

2.1.1 Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Uit het feitenrelaas is al gebleken dat de thans bestreden beslissing een enorm ernstig en onherstelbaar nadeel met zich meebrengt voor verzoekster. Nu is het zo dat iedere beslissing van een overheid in alle redelijkheid dient te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

In casu moet worden aangenomen dat verwerende partij het bevel om het grondgebied te verlaten met beslissing met vasthouding met het oog op verwijdering ten onrechte heeft genomen.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet stelt immers:

‘Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.’

Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet weerspiegelt in deze zin hogere rechtsnormen, zoals deze onder meer voortvloeien uit artikel 3 en 8 van het EVRM (EHRM 31 januari 2006, nr. 50435/99, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer v. Nederland, EHRM 30 juli 2013, nr. 948/12, Berisha v. Zwitserland, par. 51 met verwijzing naar EHRM, Grote Kamer, 6 juli 2010, nr. 41615/07, Neulinger en Shuruk v. Zwitserland, par. 135; EHRM 17 april 2014, nr. 41738/10, Paposhvili v. België, par. 144).

Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet vormt tevens de omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EU van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: Terugkeerrichtlijn) en dient richtlijnconform te worden toegepast. Het Hof van Justitie stelt in deze dat wanneer de bevoegde nationale autoriteit voornemens is een terugkeerbesluit te nemen, zij dus aan de door artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn opgelegde verplichtingen dient te voldoen. (HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, par. 49)

In casu werd door verwerende partij onvoldoende rekening gehouden met de medische toestand van verzoekster, nu er niet afdoende werd nagegaan of verzoekster wel het grondgebied kon verlaten. Verzoekster had op 04.05.2016 een medisch attest overgemaakt aan de politie-inspecteurs waaruit bleek dat zij op 23.05.2016 een openhart operatie dient te ondergaan in het UZ te GENT (stuk 3).

Pas wanneer verzoekster reeds in het gesloten centrum van Brugge aankwam, heeft de centrumarts verzoekster persoonlijk onderzocht en onmiddellijk gesteld dat zij niet in het centrum kon verblijven om

medische redenen, laat staan op een vliegtuig kon worden gezet met het oog op de verwijdering (stuk 4).

In de bestreden beslissing stelt verwerende partij louter dat er in het administratief dossier geen stukken zijn die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou zijn gewijzigd dat betrokkene bij haar verwijdering een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Het medisch attest van het UZ Gent en de vaststellingen van de centrumarts van het gesloten centrum te Brugge spreken dit laatste evenwel tegen, zodat moet worden aangenomen dat de bestreden beslissing ten onrechte is genomen en met miskenning van de in het middel opgeworpen beginselen.

De stukken tonen duidelijk aan dat verzoekster niet de mogelijkheid had om het grondgebied te kunnen verlaten.

Indien verwerende partij zou voorhouden dat zij niet op de hoogte kon zijn van de actuele medische situatie (quod non), dan had zij minstens verzoekster daarover moeten horen, conform artikel 41 van het Handvest dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt en verzekert dat eenieder wordt gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen. Volgens de vaste rechtspraak van het Hof van Justitie is het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht (HvJ 22 november 2012, C277/11, M.M., ro. 81-82).

Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs als schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor (zie artikel 51 van het Handvest en de toelichtingen bij het Handvest van de grondrechten Pb.C. 14 december 2007, afl. 303 en ook HvJ 18 december 2008, C-349/07, Sopropé, ro. 38 en HvJ 22 november 2012, C277/11, M.M., ro. 86).

Het hoorrecht wordt van toepassing geacht in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden, d.i. een besluit dat de belangen van de betrokken persoon ongunstig kan beïnvloeden (zie HvJ 22 november 2012, C277/11, M.M., ro. 85).

Opdat de verplichting tot het voeren van een individueel onderzoeker in het kader van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, als omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EU, een nuttig effect kent, dient de betrokken vreemdeling in staat te worden gesteld naar behoren een daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure waarbij een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering wordt afgeleverd (zie zelfde motivering in arrest RvV 26 september 2014 nr. 130 247 in de zaak RvV 160 004/VIII).

Verzoekster had dan ook minstens de gelegenheid moeten hebben met behulp van een tolk te worden gehoord over haar actuele medische situatie en de noodzaak om op 23.05.2016 een hartoperatie te moeten ondergaan.

Verwerende partij heeft evenwel geen afdoende onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van verzoekster om het grondgebied te verlaten.“

2.2. In essentie verwijt de verzoekende partij de bestreden beslissing geen rekening te houden met haar medische toestand en onafdoend na te gaan of zij het grondgebied kon verlaten in tegenstrijd met het bepaalde van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. De verzoekende partij wijst erop dat zij aan de politie-inspecteur een medisch attest overmaakte waaruit bleek dat zij op 23 mei 2016 een openhartoperatie dient te ondergaan. Zij erkent medisch te zijn onderzocht door de verwerende partij die besloot dat de effectieve verwijdering niet kon worden uitgevoerd. De verzoekende partij verwijt de bestreden beslissing geen rekening te houden met deze medische attesten van 4 mei 2016 van het UZ Gent. Minstens had zij hierover moeten gehoord worden.

Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht en stelt dat er geen rekening is gehouden met haar actuele medische toestand dient deze te worden onderzocht in het licht van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen 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 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 gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet luidt:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Zoals de verwerende partij opmerkt in haar nota heeft de bestreden beslissing wel degelijk rekening gehouden met de gezondheidstoestand van de verzoekende partij. De verwerende partij stelt terecht dat zij *“slechts rekening kan houden met die elementen die haar kenbaar waren op het moment dat de bestreden beslissing genomen werd. Uit het administratief dossier kan enkel worden afgeleid dat er d.d. 3 mei 2016 een administratief verslag vreemdelingencontrole werd opgesteld naar aanleiding van een proces-verbaal (PV nr. DE.55.L4.007157/2016) daar verzoekster al bedelend werd aangetroffen. Uit voormeld verslag blijkt dat zij verklaarde geopereerd te zijn geweest en dat ze binnenkort weer een operatie zou moeten ondergaan. Uit het administratief dossier blijkt niet als zou zij aan de politie op die dag een attest hebben overhandigd waaruit blijkt dat zij op 23 mei 2016 een operatie diende te ondergaan.*

In ieder geval kan de verwerende partij niet verweten worden geen motivering voorzien te hebben omtrent haar medische situatie. De bestreden beslissing luidt hieromtrent immers onder meer als volgt: “Betrokkene verklaart in het administratief verslag dat zij om medische redenen in België verblijft. Ze zou geopereerd zijn aan haar hart in 2014 en medische opvolging nodig hebben; Betrokkene heeft echter geen nieuwe aanvraag tot medische regularisatie op basis van dit medisch probleem ingediend. Bovendien dateert de operatie van twee jaar geleden; De aanvragen tot medische regularisatie die zij in het verleden indiende, werden allen afgewezen. Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van de DVZ is immers gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het administratief dossier bevat daarnaast geen stukken die erop kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou zijn gewijzigd, dat betrokkene bij haar verwijdering een reëel risico loopt op een behandeling strijd met artikel 3 van het EVRM.”

Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat er door de centrumarts op 4 mei 2016 een attest werd opgesteld, waarin werd aangegeven dat de medische behandeling een tijdelijk bezwaar vormt voor de verwijdering van verzoekster tot 23 mei 2016. Ten gevolge van voormeld attest werd zij ook vrijgesteld. Verzoekster toont niet aan als zou er na 23 mei 2016 nog een bezwaar zijn tegen een terugkeer naar haar herkomstland. Zij toont alleszins niet aan dat de verwerende partij geen rekening houdt met de elementen die haar kenbaar waren op het moment dat de beslissing werd genomen en evenmin als zou de verwerende partij verzoekster gedwongen verwijderen zonder een voorafgaand attest fit-to-fly. Een schending van artikel 3 EVRM wordt evenmin aangetoond nu duidelijk blijkt dat de verwerende partij de nodige garanties verleende zodat artikel 3 EVRM, bij terugkeer, niet geschonden dreigt te worden.” Deze stelling is correct.

Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij geen nieuwe medische gegevens heeft kenbaar gemaakt aan de verwerende partij sedert het indienen van haar beroep gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten van 13 februari 2014 en de ongegrondverklaring van de aanvraag om machtiging tot verblijf gesteund op artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Voorts blijkt uit het administratief dossier dat de ongegrondverklaring zich steunt op het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen die de verzoekende partij behoeft. De motieven van de bestreden beslissing, waaronder de vaststelling dat *“Bovendien dateert de operatie van twee jaar geleden. De aanvragen tot medische regularisatie die ze in het verleden indiende, werden allen afgewezen. Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van DVZ is immers gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.”* en dat geen nieuwe aanvraag werd ingediend, vinden steun in het administratief dossier. Overigens heeft de verzoekende partij niet onmiddellijk het attest van 4 mei 2016 afgegeven aan de politie en in eerste instantie slechts verklaard dat zij een nieuwe hartoperatie diende te ondergaan. Zodra de verwerende partij beschikte over objectieve gegevens hieromtrent, zijnde het attest, en nadien het onderzoek van de centrumarts van de instelling waar de verzoekende partij verbleef, is er overgegaan tot het toekennen van een verlenging van verblijf in afwachting van het uitblijven van de gevolgen van de voorziene operatie. De verwerende partij heeft wel degelijk in toepassing van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet de medische gegevens in acht genomen zoals deze haar gekend waren voor het nemen van de bestreden beslissing en de verzoekende partij toont het tegendeel niet aan.

Betreffende de schending van redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partij erop dat de keuze die een bestuur maakt slechts het redelijkheidsbeginsel schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men

voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82 301), wat in casu niet het geval is.

Voorts kan de verzoekende partij niet ernstig voorhouden dat het hoorrecht zou geschonden zijn omdat zij niet is ondervraagd aangaande haar medische toestand. Uit het voorgaande blijkt dat de verwerende partij rekening heeft gehouden met haar nakende hartoperatie en met de medische gegevens.

Artikel 41 van het Handvest, dat het recht op behoorlijk bestuur behelst, bepaalt in verband met het hoorrecht het volgende:

“(…)

Dit recht behelst met name:

— *het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,*

(…)”

Het recht om gehoord te worden waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 87). Er kan niet ontkend worden dat de verzoekende partij in de gelegenheid is geweest schriftelijk haar standpunt zo overvloedig als zij wenst kenbaar te maken. De verzoekende partij die geregeld aanvragen steunend op artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft ingediend, kon ook de verwerende partij verwittigen van de evolutie van haar gezondheidstoestand. De Raad wijst er op dat volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht vormt. Luidens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie leidt een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht echter pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 38 met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, *Frankrijk/Commissie*, C 301/87, Jurispr. blz. I 307, punt 31; 5 oktober 2000, *Duitsland/Commissie*, C 288/96, Jurispr. blz. I 8237, punt 101; 1 oktober 2009, *Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad*, C 141/08 P, Jurispr. blz. I 9147, punt 94, en 6 september 2012, *Storck/BHIM*, C 96/11 P, punt 80). Om een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, dient de Raad aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval na te gaan of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanig wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben, met name omdat de verzoekende partij specifieke omstandigheden had kunnen aanvoeren die na een individueel onderzoek de verwerende partij zouden kunnen doen afzien van het opleggen van een bevel om het grondgebied te verlaten (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 40).

In casu kan de Raad enkel vaststellen dat de verzoekende partij zich in haar betoog ter ondersteuning van het middel beperkt tot de verwijzing naar haar medische problematiek die de verwerende partij volgt en waardoor de bestreden beslissing werd opgeschort en volgens de nota zal opgeschort blijven totdat zij hersteld is van haar hartoperatie. Er wordt aan herinnerd dat voor het overige de hartproblematiek van de verzoekende partij al aan bod kwam in de ongegrondverklaring van de aanvraag zich steunend op artikel 9ter van de vreemdelingenwet omdat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan. Evenmin blijkt uit haar betoog dat haar situatie verslechterd zal zijn na de hartoperatie die zij inmiddels normaliter heeft ondergaan. De verzoekende partij beperkt zich voor het overige tot een theoretisch betoog en de verwijzing naar artikel 74/13 van de vreemdelingenwet -dat overigens geen uitdrukkelijke motiveringsplicht bevat-, terwijl zij enkel aanvoert dat zij diende gehoord te worden. De verzoekende partij blijft echter in gebreke uiteen te zetten op welke wijze deze elementen een invloed zouden hebben op de bestreden beslissing. De aangevoerde schending van het hoorrecht zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest kan in casu dan ook niet tot de vernietiging van het bestreden bevel leiden. Zij toont niet aan dat de opgegeven elementen hadden kunnen leiden tot een andere beslissing. Gegeven is dat de verzoekende partij op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing onvoldoende haar medische toestand, hetzij de nakende operatie had aangetoond.

Er wordt geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 41 van het Handvest, van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet of van de hoorplicht. De verzoekende partij toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris kennelijk onredelijk handelde of dat de beslissing niet afdoende zou zijn gemotiveerd of behept is met een onzorgvuldigheid. De motiveringsplicht is niet geschonden. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223 931), wat in casu niet het geval is.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel is ongegrond.

Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG moet worden opgemerkt dat deze richtlijn werd omgezet in de Belgische rechtsorde. Na de omzetting van een richtlijn kunnen particulieren slechts op dienstige wijze een beroep doen op de bepalingen van de richtlijn indien de nationale omzettingsmaatregelen niet correct of toereikend zijn (HvJ 4 december 1997, C-253/96 tot en met C-258/96, Kampelmann, punt 42; zie tevens HvJ 3 december 1992, C-140/91, C-141/91, C-278/91 en C-279/91, Suffritti, punt 13; RvS 2 april 2003, nr. 117.877). De verzoekende partij toont dit evenwel niet aan. Zij kan derhalve de schending van genoemde bepaling niet op ontvankelijke wijze aanvoeren.

2.3. Het tweede middel luidt:

“II.2.2 Het tweede middel bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, de schending van de motiveringsplicht, een schending van 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 EVRM, doordat verwerende partij ook de toegankelijkheid van de medische zorgen het land van herkomst onvoldoende heeft nagegaan.

2.2.1

Verzoekster is van oordeel dat verwerende partij sowieso geen afdoende onderzoek heeft gevoerd in de ongegrondheidsbeslissing dd. 13.02.2014 naar de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van medische zorgen in het land van herkomst.

Verzoekster wees in haar aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van medische redenen dd. 19.03.2012 er reeds op dat uit de algemeen beschikbare informatie blijkt dat de gezondheidszorg in Servië van slechte kwaliteit is; Zie ook Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

‘Serbian healthcare has been severely under-funded for many years and consequently, the standard of healthcare available is of poor quality. Medical staff are well trained; however equipment and facilities let the health system down considerably. Healthcare in Serbia is available to all citizens and registered long-term residents. Private healthcare is also available for those citizens who can afford it. The Health Insurance Fund (HIF) operates and oversees the health service in Serbia, the aim of the organisation is to make the health system equal for every citizen no matter what their status, but in practice this is often not the case.’

Zie ook recenter het internetartikel van InSerbia witch agencies, Serbia’s health care system is (again) worst in Europe, <http://inserbia.info/today/2014/06/serbias-health-care-system-is-again-worst-in-europe/>, 23.06.2014:

‘According to a research conducted for the European Parliament, Serbian health care system is at the last, 35th place. Health care system is valued based on availability, quality and speed of health services.’

Aldus blijkt hieruit dat verzoekster niet afdoende kan beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300)

Bovendien werd ook opgemerkt dat er discriminatie heerst in de medische zorgsector. Zonder officiële betalingen kan niet met zekerheid een tijdige en adequate behandeling worden verkregen. Corruptie en omkooppraktijken zijn er dan ook de regel. Zie ‘The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbie, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-serbia-en.pdf>, juni 2009, p 82 en 86-87) :

'A decline in the total number of health-care professional leads also to long waiting lists for sophisticated procedures/examinations (this is a rather general and wide-spread problem). Patients also could wait for 2-3 months for some specialists' examinations or complex diagnosing procedures (a doctor who refers a patient could also assess the particular procedure as urgent, in which case a patient is given a priority). Therefore, patients who are not willing to wait for access to required services in a public health care system, often decide to go to private doctors (and pay whatever price they have to pay).'

(...)

'In the area of health, corruption is a long-standing practice, but it has now become the rule, and whereas it used to be mainly in kind, now it is in the form of money. (...)

The salaries of medical personnel, although they have been raised, are inadequate, and lead to corruption. Corruption is not necessarily, or systematically, more prevalent than in other public services (police, justice, education), but it is sufficiently present to appear as one of the major factors preventing rationalisation of the health system.'

Zie ook Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

'Prescription medicines must be paid for and doctors charge under-the-table payments for all services.'

8

En het internetartikel van USAID, *Healing Serbia's health care system*, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healing-healthcare-system-transparency-and-integrity>, août 2014:

'(...) its health care system suffers from underfunding, poor management and a high public perception of corruption. (...)'

Men heeft duidelijk bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen geen voldoende rekening gehouden met dit gegeven. Volgens verwerende partij is deze algemene situatie geldig voor alle onderdanen van Servië, doch zulks vormt uiteraard geen afdoende antwoord waarbij rekening gehouden werd met de precaire financiële situatie van verzoekster (schending zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel).

2.2.2

Aangezien verwerende partij niet afdoende heeft onderzocht of de medische behandeling en medicatie in Servië (financieel) toegankelijk is, kan verwerende partij haar dan ook niet repatriëren zonder miskenning van artikel 3 EVRM.

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren *"the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost"* (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

Aldus heeft het Hof gesteld dat ernstige aandoeningen (die alsnog op korte termijn kunnen evolueren naar acute levensbedreiging, zoals in casu) een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen toegankelijke behandeling voorhanden is in het land van herkomst.

Het criterium dat het EHRM hanteert, is of er sprake is van *"zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn"*. Hierbij moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet 'uitermate kritiek' te zijn. In casu kan evenwel niet worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, gelet op de noodzaak van een hartoperatie voorzien op 23.05.2016

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof dan ook steeds het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling thans zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele

beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Het opleggen van een bevel om het grondgebied te verlaten zal dan ook een schending uitmaken van artikel 3 EVRM, zeker gelet op de actuele medische toestand van verzoekster waar verwerende partij geen, minstens onvoldoende rekening mee heeft gehouden.

Dat de bestreden beslissing dan ook dient te worden vernietigd.

2.4. Waar de verzoekende partij voorhoudt dat de ongegrondverklaring van haar aanvraag gesteund op artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 13 februari 2014 niet terecht werd genomen, wijst de Raad erop dat het beroep hiertegen gericht is verworpen door de Raad op 26 september 2016 bij arrest nr. 175 331.

Aldus kan de verzoekende partij niet in het kader van huidig beroep haar argumentatie van het beroep dat geleid heeft tot voormeld arrest herhalen of op dienstige wijze argumenten aanvoeren, ook geen nieuwe die de facto gericht zijn tegen de ongegrondverklaring van haar aanvraag. Evenmin kan zij de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienstig aanvoeren nu de bestreden beslissing geen antwoord is op een door haar ingediende aanvraag die zich steunt op artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Een middel dat geen betrekking heeft op de bestreden beslissing is onontvankelijk. Het betoog dat stelt: *“Verzoekster is van oordeel dat verwerende partij sowieso geen afdoende onderzoek heeft gevoerd in de ongegrondheidsbeslissing dd. 13.02.2014 naar de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van medische zorgen in het land van herkomst.*

Verzoekster wees in haar aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van medische redenen dd. 19.03.2012 er reeds op dat uit de algemeen beschikbare informatie blijkt dat de gezondheidszorg in Servië van slechte kwaliteit is; Zie ook Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

‘Serbian healthcare has been severely under-funded for many years and consequently, the standard of healthcare available is of poor quality. Medical staff are well trained; however equipment and facilities let the health system down considerably. Healthcare in Serbia is available to all citizens and registered long-term residents. Private healthcare is also available for those citizens who can afford it. The Health Insurance Fund (HIF) operates and oversees the health service in Serbia, the aim of the organisation is to make the health system equal for every citizen no matter what their status, but in practice this is often not the case.’

Zie ook recenter het internetartikel van InSerbia witch agencies, Serbia’s health care system is (again) worst in Europe, <http://inserbia.info/today/2014/06/serbias-health-care-system-is-again-worst-in-europe/>, 23.06.2014:

‘According to a research conducted for the European Parliament, Serbian health care system is at the last, 35th place. Health care system is valued based on availability, quality and speed of health services.’

Aldus blijkt hieruit dat verzoekster niet afdoende kan beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300)

Bovendien werd ook opgemerkt dat er discriminatie heerst in de medische zorgsector. Zonder officiële betalingen kan niet met zekerheid een tijdige en adequate behandeling worden verkregen. Corruptie en omkooppraktijken zijn er dan ook de regel. Zie ‘The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbie, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-serbia-en.pdf>, juni 2009, p 82 en 86-87) :

‘A decline in the total number of health-care professional leads also to long waiting lists for sophisticated procedures/examinations (this is a rather general and wide-spread problem). Patients also could wait for 2-3 months for some specialists’ examinations or complex diagnosing procedures (a doctor who refers a patient could also assess the particular procedure as urgent, in which case a patient is given a priority). Therefore, patients who are not willing to wait for access to required services in a public health care system, often decide to go to private doctors (and pay whatever price they have to pay).’

(...)

'In the area of health, corruption is a long-standing practice, but it has now become the rule, and whereas it used to be mainly in kind, now it is in the form of money. (...)

The salaries of medical personnel, although they have been raised, are inadequate, and lead to corruption. Corruption is not necessarily, or systematically, more prevalent than in other public services (police, justice, education), but it is sufficiently present to appear as one of the major factors preventing rationalisation of the health system.'

Zie ook Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

'Prescription medicines must be paid for and doctors charge under-the-table payments for all services.'

En het internetartikel van USAID, Healing Serbia's health care system, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healing-healthcare-system-transparency-and-integrity>, août 2014:

'(...) its health care system suffers from underfunding, poor management and a high public perception of corruption. (...)'

Men heeft duidelijk bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen geen voldoende rekening gehouden met dit gegeven. Volgens verwerende partij is deze algemene situatie geldig voor alle onderdanen van Servië, doch zulks vormt uiteraard geen afdoende antwoord waarbij rekening gehouden werd met de precare financiële situatie van verzoekster (schending zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel).", is niet dienstig.

Waar de verzoekende partij de schending van artikel 3 EVRM aanvoert, merkt de Raad op dat in voormeld arrest al werd geoordeeld:

"Waar verzoekster nog de schending van artikel 3 EVRM aanvoert, hanteert in de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens 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: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op de verslagen van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte medische verslagen. De verwerende partij oordeelde dat er aan hen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekster het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Voorts is er geen schending van artikel 3 EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland). Bijgevolg toont de verzoekende partij niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 EVRM teweegbrengt.

Het gegeven dat de omstandigheden voor verzoekster in het land van herkomst minder gunstig zouden zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 EVRM in nu medische behandeling in het

land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, Bensaid./United Kingdom, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40).

Het middel is ongegrond."

De verzoekende partij voert als enig nieuw medisch gegeven aan dat zij in mei 2016 een hartoperatie dient te ondergaan en zij heeft dienaangaande geen nieuwe aanvraag om medische regularisatie ingediend wat ter terechtzitting erkend wordt door haar raadsman. De hartproblematiek werd onderzocht ter gelegenheid van haar laatste aanvraag en geen gegeven wordt bijgebracht dat de operatie geen verder soelaas zal brengen aangaande haar medische problematiek en niet van die aard is dat zij slechts tijdelijk een achteruitgang met zich kan meebrengen in afwachting van het herstel van een operatie. De verwerende partij maakt duidelijk in de nota dat geen effectieve verwijdering zal plaatsgrijpen dan nadat er een herstel is van de operatie. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet vastgesteld worden.

Het middel is 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 zesentwintig september tweeduizend zestien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN