



Arrest

nr. 183 152 van 28 februari 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten 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 en X, die beiden verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 5 maart 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 januari 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 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 6 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De eerste verzoekende partij verklaart de Servische nationaliteit te bezitten geboren te zijn op 1 april 1970.

De tweede verzoekende partij verklaart de Servische nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 1 juni 1968.

Op 16 november 2010 dienen de verzoekende partijen een asielaanvraag in.

Op 21 december 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 7 februari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard.

Op 5 augustus 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Op 26 september 2011 dienen de verzoekende partijen nogmaals een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 19 oktober 2010 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen. Op 18 november 2011 tekenen de verzoekende partijen beroep aan tegen deze beslissingen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest van 26 januari 2012 met nummer 73 958 weigert de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen.

Op 6 december 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard.

Op 2 augustus 2012 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 22 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die op 7 februari 2014 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.09.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*F.(...), L.(...) (...)
Geboren te B.(...) op 01.06.1968
F.(...), N.(...) (...)
Geboren te C.(...) op 01.04.1970
+ kinderen:
F.(...), E.(...) (...)
F. (...), A. (...) (...)
F. (...), A. (...) (...)
Nationaliteit: Servië
Adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 06.12.2011, 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.

Er worden medische elementen aangehaald voor F.(...), N.(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 15.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Servië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Op 28 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard.

Op 3 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht. De verzoekende partijen betogen ook dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

2.1.1. De verzoekende partijen adstrueren hun enig middel als volgt:

"Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing 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.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.

Vooreerst moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins is nagegaan of er voldoende psychiaters beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

In wezen werd door verwerende partij enkel nagegaan of medicamenteuze behandeling mogelijk is.

Uit de algemeen beschikbare informatie blijkt inderdaad dat er slechts 213 artsen per 100.000 inwoners zijn. Zie 'The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbie, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-serbia-en.pdf>, juni 2009, p 81:

'According to World Health Organization data, the average number of doctors is 213 per 100 000 inhabitants. However, the above-mentioned misbalance between general practitioners and specialists represents a problem. As clarified by the Minister of Health of Serbia, unregulated/unplanned system of specializations led to misbalance in medical profiles – specialists became prevalent in comparison to general practitioners. Further, certain specialist profiles are lacking (e.g., radiologists, anaesthesiologists, pathologists), and doctors prefer to work in large urban centres, while some job

offers for doctors remain open (e.g., in smaller cities in Southern Serbia, and even in smaller places near Belgrade, such as Pazova, Pancevo). The latter problem leads to unequal access to health care in different parts of Serbia (Milosavljevic, 2007:186).

As statistical data of World Health Organization show, incidence of some illnesses in Serbia is among the highest in Europe (e.g. cervical cancer, breast cancer). A problem could be partially attributed to a lack of health awareness, but probably also to problems in access to health care, and a lack of prevention programmes (as the above-mentioned diseases could be efficiently treated, under condition that they are diagnosed early).'

Aldus blijkt hieruit dat verzoeker 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)

Ook het onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst is geenszins afdoende gevoerd.

Verwerende partij verwijst in de bestreden beslissing dat verzoekers in geval van aankomst in Servië beroep kunnen doen gedurende een periode van maximum 60 dagen op dringende medische zorgen.

Niet alleen is geenszins aangetoond dat een psychiatrische behandeling en het verkrijgen van de nodige medicatie hieronder valt, bovendien moet worden opgemerkt dat verzoekster sowieso veel langer medische verzorging nodig zal hebben en het geenszins duidelijk is dat verzoekster na deze periode van 60 dagen onder de ziekteverzekering kán vallen. Verwerende partij stelt weliswaar dat verzoekers mogelijks bijstand kunnen aanvragen, doch het behoeft weinig verduidelijking dat 101,79 EUR bijstand per maand voor een familie met 3 kinderen geenszins afdoende is voor de dagdagelijkse leefkosten, laat staan wanneer daarbovenop medicatie en medische consulten voor verzoekster bijkomen.

Bovendien moet worden opgemerkt dat er discriminatie heerst in de medische zorgsector. Zonder officieuze 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 nog het recente artikel: Asylum Applications from the Western Balkans, comparative analysis of trends, push-pull factors and responses, 2013, te vinden op http://easo.europa.eu/wp-content/uploads/2013-9143_EN_V3.pdf, 42:

'No progress in the area of public health in Serbia was reported by the European Commission in 2012, with the overall financial sustainability of the system being assessed as 'seriously endangered' due to the poor financial condition of the public health fund, and health and education being affected by corruption.'

Voor verzoekers blijkt zulks een groot probleem aangezien zij zich in een precaire financiële situatie bevinden.

Aldus is het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien verwerende partij met deze relevante gegevens geen rekening heeft gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen.

Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoekster. Dat het IOM terugkerende Serviërs assisteert bij hun re-integratie, is dienaangaande weinig relevant, aangezien geenszins is aangetoond dat verzoekers op het IOM beroep kunnen doen om toegang te krijgen tot medische zorgen zelf.

Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoeker in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van een consultatie bij de psychiater, kan niet worden gesteld dat verzoekers door arbeid de nodige medische zorgen kunnen bekostigen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan bezwaarlijk worden voorgehouden dat verzoekers op afdoende wijze de noodzakelijke behandeling kunnen betalen.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats.”

2.1.2. De verwerende partij repliceert als volgt op het enig middel van de verzoekende partijen:

“In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek laat verweerder verder gelden dat verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt:

“ (...).”

Uit het administratief dossier blijkt dat het medisch dossier van verzoekende partij door de arts-adviseur aan een uitvoerig en degelijk onderzoek werd onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat de medische aandoeningen niet voldoen aan de vereisten van art. 9ter §1 voormeld.

Verweerder laat gelden dat door de arts-adviseur vooreerst een grondige studie werd gemaakt van de door de verzoekende partij bij de aanvraag tot verblijfsmachtiging voorgelegde medische documenten, waarbij werd vastgesteld dat de verzoekende partij een post-traumatische stress stoornis kent.

Verzoekende partij meent dat het onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst onzorgvuldig werd gevoerd, daar er niet zou zijn nagegaan of er voldoende psychiaters beschikbaar zijn in Servië.

Verweerder laat gelden dat de kritiek van verzoekende partij volledig voorbijgaat aan de inhoud van de in casu bestreden beslissing, alsook aan het advies dd. 15.01.2014 van de arts-attaché waarin duidelijk werd gesteld dat “ de psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Servië.”

Geenszins dient de arts-attaché na te gaan of er voldoende psychiaters beschikbaar zijn. Verweerder laat gelden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen. Daarenboven blijkt voorts dat dat mantelzorg op dit ogenblik niet strikt medisch vereist is, zodoende dat de beschouwingen van verzoekende partij kunnen bijgevolg niet worden aangenomen.

Verzoekende partij kan voorts niet dienstig kan voorhouden dat enkel werd nagegaan of medicamenteuze behandeling mogelijk is. Uit het advies dd. 15.01.2014 blijkt immers afdoende dat zowel de beschikbaarheid (nodige medicatie) als de toegankelijkheid (organisatie gezondheidszorg) grondig werd onderzocht.

Verzoekende partij verwijst in haar enig middel naar een rapport “ The Country of return information project” (2009), waaruit zou blijken dat er slechts 213 artsen per 100000 inwoners zouden zijn. Evenmin zou de gezondheidszorg voldoende kwalitatief zijn.

Verweerder laat vooreerst gelden dat de bronnen waarnaar verzoekende partij verwijst onvoldoende recent en actueel zijn om afbreuk te doen aan de inhoud van het advies dd. 15.01.2014.

Terwijl dient te worden vastgesteld dat verzoekende partij, blijkens haar vage kritiek, lijkt uit te gaan van een verkeerde definitie van het begrip toegankelijkheid.

Verweerder benadrukt dienomtrent dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: "Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens" (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Ameghian v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin: (...)

Geheel ten overvloede laat verweerder nog gelden dat verzoekende partij klaarblijkelijk onzorgvuldig omgaat met op hem rustende bewijslast, namelijk het aantonen dat de medische toestand dermate actueel ernstig is, dat dit een verblijfsmachtiging rechtvaardigt. Immers blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat het laatste voorgelegde medische getuigschrift dateert van 21.09.2011, zonder dat nadien de medische informatie nog werd geactualiseerd.

Ondanks deze onzorgvuldige houding van de verzoekende partij werd door de arts-attaché een grondig en zorgvuldig onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische zorgen in Servië, aangepast aan de noden van de verzoekende partij zoals deze voortvloeien uit de voorgelegde medische verslagen.

Hierbij werd vastgesteld dat zowel de nodige medicatie voorhanden is, waaronder Kventiax, Olanzep en Clopixon, alsook dat de nodige psychiatrische zorgen beschikbaar zijn.

De kritiek van verzoekende partij op het onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Voorts wordt door verzoekende partij voorgehouden dat geenszins duidelijk is dat verzoekende partij na de 60 dagen dringende medische zorgen beroep kan doen op de ziekteverzekering.

Vooreerst laat verweerder gelden dat de ziekteverzekering in Servië verplicht is, waarbij voor de sociaal kwetsbare groepen de verzekering gratis is, daar de staat de bijdragen voor deze personen draagt. Bovendien worden de bijdragen in de kosten van de zorgen berekend in functie van de inkomsten van verzekerde en zijn familieleden.

De kritiek van verzoekende partij gaat bijgevolg volledig voorbij aan de inhoud van de in casu bestreden beslissing, alsook aan de inhoud van het advies van de arts-attaché dd. 15.01.2014.

Daarnaast dient nog te worden benadrukt dat verzoekende partij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, zodoende dat er geen elementen zijn die erop wijzen dat de verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en aldus niet zelf zouden kunnen instaan voor de voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Dit wordt niet betwist door de verzoekende partij.

Waar verzoekende partij tot slot opnieuw verwijst naar het rapport "The Country of return information project" (2009), waaruit zou blijken dat er discriminatie heerst in de medische sector, laat verweerder gelden dat dit rapport onvoldoende recent is teneinde afbreuk te doen aan de gedegen motivering van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie.

Verzoekende partij toont geenszins aan dat het advies van de arts-adviseur en de hierop volgende beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze zou zijn genomen, noch dat de arts-adviseur en de gemachtigde van de staatssecretaris met bepaalde informatie waarop verzoekende partij zich heeft beroepen in de aanvraag, geen rekening zouden hebben gehouden.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Servië is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen."

2.1.3. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* onderzoek naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, daar de bestreden beslissing gegrond is op deze bepaling en de verzoekende partijen hiervan ook de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde."*

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf.

RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en nr. 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het EVRM. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen – en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat.

Voorts volgt uit artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9*ter*, §1, van de Vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. De stelling van de verwerende partij in de nota met opmerkingen, dat het niet kennelijk onredelijk is om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen, kan de eventuele onwettigheid van de beslissing dan ook niet opheffen. Het is de verzoekende partijen immers toegelaten om de onwettigheden, die aan dit advies kleven, aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

In de bestreden beslissing wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 januari 2014 verwezen, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.09.2011.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Medisch getuigschrift d.d. 12/09/2011, opgesteld door dr. E. S.(...), huisarts
- Medisch getuigschrift d.d. 21/09/2011, opgesteld door dr. O. K.(...), psychiater.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 21/09/2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 43-jarige vrouw zich in september 2011 met een posttraumatische stress-stoornis presenteerde.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in de medische getuigschriften van 12/09/2011 en 21/09/2011 noteren we in deze context Bromazepam 6 mg (farmaceutische stof bromazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en Etumine (farmaceutische stof clotiapine: een antipsychoticum).

De geconsulteerde psychiater, dr. K.(...), attesteerde verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling af te wachten was, dat de evolutie en de prognose gunstig waren indien behandeld en dat begeleiding nodig was.

We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma dat aan de basis ligt van de beschreven posttraumatische stress-stoornis (precieze aard/omstandige omschrijving van het onderliggende trauma + wanneer opgetreden) en/of aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na september 2011. Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk was, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging (cfr. Dr S.(...) vermeldde in het medisch getuigschrift van 12/09/2011 een depressie, mogelijk met psychotische kenmerken (zoals vastgesteld bij aankomst in de praktijk aldaar) en vergroot suïciderisico als gevolgen/mogelijke complicaties indien de behandeling werd stopgezet). Door de betrokkene werden in deze context ook na september 2011 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.

Bijkomend maakte dr. S.(...) in het medisch getuigschrift van 12/09/2011 melding van arteriële hypertensie en van een lopende medicamenteuze behandeling met Co-Enalapril 20/12,5 (farmaceutische stof enalapril + hydrochloorthiazide: een ACE-inhibitor + een diureticum).

Deze diagnose (arteriële hypertensie) en/of een lopende medicamenteuze behandeling in dit verband zijn niet hernomen in het recentere medisch getuigschrift van 21/09/2011. We beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde cardiologische oppuntstelling, ter staving en verdere uitwerking van de cardiologische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot cardiologische behandeling, en/of aangaande een eventuele lopende cardiologische opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) cardiologie en/of de resultaten van uitgevoerde aanvullende diagnostische onderzoeken zoals ECG, 24-uurs bloeddrukmeting, echocardiografie).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige medische (cardiologische) aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. de huidige aanwezigheid van een cardiologische problematiek bij de betrokkene wordt niet bevestigd door overtuigende cardiologische onderzoeken en verslagen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals vermeld door dr. S.(...) in het medisch getuigschrift van 12/09/2011 noteren we tenslotte ook Omeprazole 20 mg (farmaceutische stof omeprazol: een maagzuursecretieremmer/een PPI of protonpompinhibitor). De reden van inname van dit geneesmiddel en/of een concrete medische diagnose zijn in deze context echter niet vermeld en we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt mijns inziens niet dat het hier een noodzakelijke behandeling voor een huidige ernstige medische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het

bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst Servië:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1:

o van International SOS2 van 10/07/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4867.

o van International SOS van 06/12/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-5156.

o van International SOS van 12/12/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-5159.

Informatie afkomstig uit een databank van humane geneesmiddelen van het Medicines and Medical Devices Agency of Serbia (ALIMS) (bekomen via <http://www.alims.Qov.rs/ena/> en geraadpleegd op 23/12/2013): o.a. Bromazepam (farmaceutische stof bromazepam) komt hierin voor. Over clotiapine werd in deze databank geen informatie teruggevonden, doch andere antipsychotica komen er wel in voor: bijvoorbeeld Kventiax (farmaceutische stof quetiapine), Olanzap (farmaceutische stof olanzapine), Clopixol (farmaceutische stof zuclopenthixol).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met bromazepam en antipsychotica beschikbaar is in Servië; indien noodzakelijk/gewenst kan clotiapine vervangen worden door een ander antipsychoticum: bijvoorbeeld quetiapine, olanzapine, zuclopenthixol. Psychiatische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Servië.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst Servië:

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 10/01/2014:

“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. Voor sociaal 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 geurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en 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 gevallen – 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).

Medicijnen die op de ‘positieve lijst’ voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50 (zie de medicatie op lijst A) Voor de medicatie op lijst A1 draagt de patiënt een participatiekost van 25%. De medicatie op lijst B en C staan onder een specifiek regime.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokken geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM (arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).

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 of zij geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene rekenen op sociale bijstand in functie van familiale inkomsten 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 5.820 RSD per maand (50,87 euro) een familie bestaande uit 5 personen 11.646 RSD per maand (101,79 euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.

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

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Servië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze posttraumatische stressstoornis bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reel risico inhoudt op een onmenselijk of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

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

De verzoekende partijen betwisten niet dat de eerste verzoekende partij in staat is om te reizen. Zij stellen echter dat er *in casu* geen onderzoek is gevoerd naar de beschikbaarheid van psychische zorgen in Servië en dat enkel werd nagegaan of een medicamenteuze behandeling mogelijk is. In het advies wordt echter duidelijk het volgende gesteld: "*Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Servië*". Uit de informatie die de gemachtigde van de staatssecretaris heeft gevoegd aan het administratief dossier en waarnaar wordt verwezen in het advies van de ambtenaar-geneesheer – info afkomstig uit de MedCOI-databank – blijkt dat er wel degelijk is nagegaan of de opvolging door zowel een psycholoog als een psychiater mogelijk is in Servië. Waar de verzoekende partijen in hun verzoekschrift stellen dat er maar 213 artsen zijn per 100.000 inwoners en verder verwijzen naar een rapport van 2009, wijst de Raad er op dat dit rapport niet actueel is en dat in het geciteerde stuk niet wordt gesproken over een tekort aan psychiaters of psychologen. Bovendien tonen de verzoekende partijen met hun betoog geenszins aan dat er geen onderzoek is gebeurd naar de beschikbaarheid van psychiatrische zorgen, noch dat dit onderzoek niet afdoende is.

De verzoekende partijen betogen verder dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst niet afdoende is gevoerd. Zij stellen dat er niet blijkt dat een psychiatrische behandeling toegankelijk zal zijn tijdens de eerste 60 dagen na terugkeer. Tevens stellen zij zich de vraag of zij na de maximumperiode van 60 dagen onder de ziekteverzekering kunnen vallen. De verzoekende partijen betogen dat 101,79 euro bijstand per maand niet voldoende is voor een familie met 3 kinderen, laat staan dat de behandeling hiermee betaald zou kunnen worden. Zij verwijzen verder naar de discriminatie en corruptie die bestaat in de Servische medische zorg. Zij betogen ook dat het niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs zal zijn van de behandeling, waardoor niet gesteld kan worden dat de verzoekende partijen, door te werken, de kosten kunnen betalen.

In het advies wordt niet gespecificeerd of terugkeerders voor maximum 60 dagen beroep kunnen doen op de Staat voor een psychiatrische behandeling. Er wordt echter wel gesteld dat wie nood heeft aan dringende medische zorgen, deze kan ontvangen onder deze specifieke regeling. De verzoekende partijen tonen geenszins aan dat een psychiatrische behandeling daar niet onder zou kunnen vallen. Waar zij stellen dat de eerste verzoekende partij langer dan 60 dagen behandeld moet worden, wijst de Raad er op dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer gesteld wordt dat de verzoekende partijen binnen de 60 dagen zich in regel dienen te stellen met de ziekteverzekering. *In casu* maken verzoekers niet aannemelijk dat ze zich niet binnen de 60 dagen in de regel kunnen stellen met de ziekteverzekering. Bovendien wordt er verder in het advies verschillende opties gegeven op welke wijze de verzoekende partijen deze ziekteverzekering financieel kunnen dragen. Voormelde motieven van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer worden niet weerlegd.

De verzoekende partijen betogen dat zij niet kunnen overleven met 101,79 euro per maand. De verzoekende partijen gaan er echter aan voorbij dat in het advies eveneens wordt gesteld dat de verplichte ziekteverzekering gratis is voor sociaal kwetsbare personen. De verzoekende partijen laten na dat zij aan te tonen dat zij door Servië niet zullen worden beschouwd als sociaal kwetsbare personen. Bovendien wordt er tevens gesteld dat de verzoekende partijen niet aantonen dat zij arbeidsongeschikt

zijn en er dus geconcludeerd kan worden dat zij zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De verzoekende partijen betwisten in hun verzoekschrift niet dat zij arbeidsgeschikt zijn, maar betogen dat er niet geweten is hoeveel de totaalkost is van de behandeling waardoor niet door de verwerende partij gesteld kan worden dat zij de kosten kunnen opvangen. De Raad stelt echter vast dat in het advies er op wordt gewezen dat de bijdragen in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en zijn familieleden. Werklozen en mensen met weinig inkomsten dienen helemaal geen persoonlijke bijdrage te leveren voor een consult. De Raad ziet dan ook niet in waarom de verzoekende partijen door te werken niet zouden kunnen bijdragen aan de kosten van de zorg van de eerste verzoekende partij.

Door verder te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, tonen verzoekende partijen op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging, die voor de eerste verzoekende partij vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Servië. Immers, de citaten van de verzoekende partijen tonen niet aan dat de corruptie en de informele betalingen een zodanige omvang hebben, dat hierdoor de eerste verzoekende partij geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is. Bovendien dateert het eerste rapport, waarnaar de verzoekende partijen verwijzen, van 2009, waardoor dit niet meer als recente en *up-to-date* informatie beschouwd kan worden. In het tweede rapport wordt enkel algemeen gesteld dat er sprake is van corruptie. Zoals hierboven gesteld, tonen de verzoekende partijen hiermee niet aan dat deze corruptie er voor zorgt dat de eerste verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de nodige medische behandeling en opvolging.

Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Servië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling, die in een bepaald land kan worden verstrekt, van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

Waar de verzoekende partijen nog stellen dat niet is aangetoond dat zij met hulp van het IOM toegang zouden krijgen tot de medische zorgen, wijst de Raad er op dat noch in het advies, noch in de bestreden beslissing wordt verwezen naar het IOM en de mogelijkheid tot hulp bij re-integratie. De verzoekende partijen kunnen zich dan ook niet dienstig beroepen op deze grief.

De uiteenzetting van de verzoekende partijen laat bijgevolg niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, niet op zorgvuldige of niet op kennelijke redelijk wijze werd genomen of dat er geen correcte toetsing van de aanvraag aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd doorgevoerd. De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

2.1.3.1. 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 partijen voeren geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande. Het middel is, voor zover het betrekking heeft op het zorgvuldigheidsbeginsel, ongegrond.

2.1.3.2. Betreffende de schending van redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partijen 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). Gelet op de bovenvermelde bespreking van het middel dient te worden besloten dat de verzoekende partijen geenszins aantonen dat de bestreden beslissing een schending uitmaken van het redelijkheidsbeginsel. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

2.1.3.3. Voor het overige laten de verzoekende partijen na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden achten en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78.751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

2.1.4. De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel ontwikkeld. Het beroep dient verworpen te worden.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig februari tweeduizend zeventien door:

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. RYCKASEYS