

Arrest

nr. 190 046 van 25 juli 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 17 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 februari 2014 waarbij een aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 juni 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 juli 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. VERBOVEN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 23 november 2011 diende verzoeker een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 3 februari 2014 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op

medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 18 februari 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.11.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

Naam:

[I.Z.][...]

[I.R.][...]

Kinderen:

[I.S.][...]

[I.M.][...]

[I.F.][...]

Nationaliteit: Macedonië

[...]

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 16.01.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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 [I.S.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat “vanuit medisch standpunt kan besloten worden dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

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).”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Hij verschaft de volgende toelichting:

"1.

Uit het medisch dossier zou niet kunnen afgeleid worden dat [S.I.] aan een ziekte leidt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in MACEDONIË.

Er zou derhalve vanuit medisch standpunt geen bezwaar zijn tegen een terugkeer naar het herkomstland.

2.

Deze conclusie (zoals gesteld onder 1) van Dr. [V.D.], Arts - adviseur, is onjuist.

De nodige zorgen voor [S.] zijn niet beschikbaar en niet toegankelijk in haar herkomstland MACEDONIË.

A. De situatie in Macedonië

De gezondheidszorg in Macedonië is volstrekt ontoereikend en de situatie van mensen van Egyptische origine is er nog steeds erg precair.

Zowel op vlak van sociale voorzieningen als op vlak van uitkeringen, gezondheidszorg en huisvesting worden minderheidsgroepen er nog enorm achteruitgesteld.

Deze situatie is enerzijds te wijten aan een problematisch wettelijk en institutioneel kader en anderzijds aan een algemeen gebrek aan fondsen en elementaire middelen.

In talrijke rapporten wordt dit telkens opnieuw bevestigd.

Problematisch wettelijk kader

1.

Betreffende de mensenrechten vermelden de rapporten:

" There was limited progress in the promotion and enforcement of human rights. The legal framework is broadly in place, however the institutional framework is not completed.

The Ombudsman's Office continued to be the main focal point for the protection and promotion of human rights.

The lack of additional resources given to the Ombudsman's Office hampered the establishment of three new units including the one on combating ill - treatment.

This has raised concerns about the effectiveness of the complaints system and there is still no robust independent mechanism for oversight of the law enforcement agencies.

Decisions in this area by the European Court of Human Rights, in particular as regards police brutality towards the Roma, were not fully implemented."

2.

Tot op heden is de behandeling van mensen met psychische problemen nog steeds ondermaats.

" Limited progress can be reported in the field of mental health.

Efforts are being made to de-institutionalise mental health care and move from psychiatric hospitals to community based institutions. However, mental health institutions do not have sufficient staff and adequate financial resources.

Preparations in this area are at an early stage."

"However, the access to health and special care, and social integration of people with disabilities continues to be limited."

" We are constantly informed that the Health Ministry is establishing commissions, which conduct investigations, introduce changes in the health sector in order to improve the health services, but in reality these conditions are not set."

" In the field of mental health, a working group for preparation of the new national strategy covering the period to 2020 was set up. The annual programme on healthcare for people with mental disabilities was adopted but funds remain insufficient. Mental health facilities remain understaffed and without adequate financial resources. No progress has been made towards the creation of community-based mental healthcare as an alternative to institutions. The sustainability of existing community mental health centres is a serious concern. Preparations in this area are at an early stage."

3.

Het bestaande systeem van zorgverzekering is eveneens ontoereikend.

Terwijl in principe aan alle inwoners een zorgverzekering moet toekomen, bestaat er in Macedonië een systeem dat enkel in een beperkte dekking voorziet.

Minderheidsgroepen, zoals in dit geval, gehandicapten, worden er nog vreselijk gediscrimineerd.

" In general, social integration of people with disabilities has not improved; their access to education, employment and public services remains limited. Overall, long term inclusion policies for the socially vulnerable, including people with disabilities, have not been initiated and participation by relevant stakeholders is lacking.

Little progress was made with regard to mental health. Mental health institutions continue to lack staff and financial resources. Institutional care for socially vulnerable and disabled people improved slightly. However, more efforts and resources are required to improve community mental healthcare as an alternative to institutional care. A special focus on children and young people with mental health problems, who require healthcare tailored to their needs, is also required. Preparations in this area are at an early stage."

" Other human rights problems reported during the year included mistreatment of detainees and prisoners by police and prison guards, poor conditions and overcrowding in some of the country's prisons and mental institutions, delayed access to legal counsel by detainees and defendants, restricted exit rights for Roma, restricted access to asylum, domestic violence against women and children, child prostitution, discrimination against women and persons with disabilities, and mistreatment of patients in psychiatric hospitals. There was societal prejudice against members of the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) community, who were the subject of harassment and use of derogatory language, including in the media. The government frequently interfered with workers' right to strike."

"The antidiscrimination law protects against discrimination on the basis of physical sensory, intellectual, and mental disability. However, persons with disabilities faced discrimination in employment, education, air travel and other transportation, and access to health care and other state services. The law requires persons with physical or mental disabilities to obtain approval from a medical commission of the government to serve in supervisory positions in both the private and public sectors. The law provides incentives to certain "shelter companies" to provide employment for persons with disabilities, but NGOs reported that restrictions on which companies qualified for incentives limited employment opportunities for persons with disabilities. The law allows those who allege discrimination to submit their complaints to the Commission for Protection from Discrimination."

4.

Een bijkomend probleem is corruptie. De corruptie dringt nog steeds door in alle lagen van de bevolking tot op het hoogste niveau. De gezondheidszorg is een van de meest corrupte systemen van het land.

Als gevolg van al deze problemen ondervinden de inwoners ernstige moeilijkheden om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg en worden zij verplicht om hoge prijzen te betalen voor ontoereikende behandelingen en medicatie.

Ontoereikend medisch kader

Ook vanuit medisch perspectief blijkt dat geen adequate psychische zorg in Macedonië beschikbaar is.

Dit is enerzijds het gevolg van het ontbreken van goede faciliteiten, apparatuur en medicatie, en anderzijds, het gebrek aan essentiële middelen en fondsen. De faciliteiten in Macedonië evenaren geenszins deze van West-Europa. Integendeel. Het huidige niveau van de medische zorg ligt zelfs lager dan het niveau van vóór de burgeroorlog van 1992.

Het niveau van psychiatrie en psychologie is in Macedonië ruimschoots ontoereikend.

Ook de hygiëne laat er ruimschoots te wensen over.

Overigens dient de worden bemerkt dat de oorlog de gezondheid van de bevolking ernstig heeft aangetast. E.e.a. heeft geresulteerd in een onvoorziene stijging van de vraag naar gezondheidszorg, waardoor de vraag het aanbod overstijgt.

Deze argumenten in acht genomen, is het duidelijk dat patiënten met een psychische afwijking, zoals in casu het geval, onmogelijk een adequate behandeling kunnen krijgen in Macedonië.

[S.] heeft een behandeling nodig door een psychiater en psycholoog.

Het niveau van psychische zorg loopt erg achter op het niveau in West-Europa.

"In the recent years, the problems in the health sector in the Republic of Macedonia are surfacing. Ruined facilities, bad conditions, frequent deaths, lack of medication and materials, even ban for the doctors to make statements in front of the media."

"Inhumane and degrading treatment in psychiatric institutions is a matter of particular concern. The conditions in mental hospitals remain considerably below minimum standards."

"In its 2010 visit the CPT noted consistent allegations of mistreatment of psychiatric patients by staff and violence between patients, in particular at Demir Hisar Psychiatric Hospital. The alleged mistreatment included the use of wooden sticks and metal rods. Many patients at Demir Hisar forensic ward also alleged that they had been physically abused by other patients, that they feared for their personal safety, and that staff did not intervene to prevent violence between patients, preferring to withdraw from such situations for their own protection."

The CPT reported finding the wards at Demir Hisar extremely dilapidated, poorly maintained, dirty, and reeking of urine. Two wards in particular had sanitary facilities in a poor state of repair, with feces on the floor and clogged, inoperative plumbing. For this reason patients were obliged to use bedpans, which the patients then emptied. The CPT also reported finding the wards at Negorci Hospital very dilapidated with some of the rooms severely overcrowded. In the facility there was poor or no artificial lighting and blocked toilets contained mounds of dirty rags. There were no indoor communal areas for patients, so patients were effectively confined to their rooms during the winter."

Stavingsstukken

Ter staving van het voorgaande wordt verwezen naar volgende referenties:

- The former Yugoslav Republic of Macedonia 2010 Progress Report.*
- Commission of the European Communities 2009 Progress Report*
- http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1265638410_mk-rapport-2009-en.pdf last accessed 19/11/2010*
- http://www.ecoi.net/local_link/245193/355117_en.html*

- http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key_documents/2013/package/mk_rapport_2013.pdf

Gelet op het bovenstaande kan de heer [Z.I.] met zijn dochter [S.] en familie onmogelijk terugkeren naar Macedonië.

Een terugkeer naar het land van herkomst zou voor [S.] een inbreuk uitmaken op art. 3 EVRM (cfr. supra) en bovendien zal [S.] een moeilijk te herstellen ernstig nadeel ondervinden bij de onmiddellijke uitvoering van de aangevochten administratieve beslissing.

Zoals hierboven reeds uiteengezet is er tot op heden nog steeds sprake van mishandeling in de geestelijke gezondheidszorg.

De mensen brengen er de tijd door in miserabele omstandigheden.

Familieleden van de moeder van [S.] hebben ook in inrichtingen verbleven, zij zijn bevoorrechte getuigen van de schrijnende omstandigheden binnen de psychiatrische zorg in het land.

[S.] heeft structuur en stabiliteit nodig. Naast strikte psychologische en psychiatrische opvolging heeft [S.] nood aan aangepast onderwijs en ook verzoeker en zijn echtgenote hebben nood aan voldoende ondersteuning teneinde de opvoeding van [S.] in goede banen te leiden.

Het leven van [S.] heeft inmiddels vaste vorm gekregen in BELGIË, haar uit deze structuur wegrukken en haar onderwerpen aan de manke psychiatrische zorgen in MACEDONIË zal nefast zijn voor haar algemene toestand.

Het is duidelijk dat een gedwongen terugkeer een bedreiging zou uitmaken voor de gezondheidstoestand en het algemeen welzijn van [S].

Het gaat om een zeer ernstige aandoening. De eerstvolgende jaren verdraagt ze geen verre terugreis naar haar geboorteland.

De medicatie van [S.] is ook van uiterst belang en dient strikt te worden opgevolgd en te worden aangepast waar nodig.

Enkele familieleden van [S.] gingen langs bij apotheken in MACEDONIË en de 3 apotheken waar ze langs zijn geweest, verklaarden alle 3 niet over de medicatie te beschikken die [S.] nodig heeft.

BESLUIT:

[S.] dient noodzakelijk levenslang behandeld te worden voor haar aandoening. Indien de behandeling zou worden gestopt, leidt dit tot decompensatie van haar psychisch functioneren en een achteruitgang van haar algemene toestand.

[S.] dient in België te verblijven voor behandeling gezien ze in haar geboorteland geen adequate behandeling kan krijgen voor haar aandoening.

Besluit: terugkeer naar het land van herkomst (Macedonië) brengt de fysieke en psychische integriteit van [S.I.] ernstig in het gedrag en dit kan niet hersteld worden door de ontoereikende voorzieningen in het thuisland.

Uit bovenstaande blijkt dat de ambtenaar - geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen waardoor de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is."

3.2.1. Verzoeker stelt in wezen dat de bevindingen van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer waarop de bestreden beslissing is gegrond onjuist zijn en voert derhalve de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in casu moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. 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.

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

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

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

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35* en *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

De Raad stelt vast dat verzoeker voorhoudt dat zijn oudste dochter, S.I., de eerstvolgende jaren geen verre reis verdraagt. Door het poneren van deze stelling toont hij evenwel niet aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer, die onderzocht welke aandoeningen bij S.I. werden vastgesteld, op incorrecte gronden oordeelde dat zij, gelet op de vastgestelde medische problematiek, wel degelijk kan reizen onder begeleiding. Er liggen geen stukken voor waaruit kan worden afgeleid dat personen bij wie een mentale retardatie en een psychiatrische en visuele problematiek werd vastgesteld niet kunnen reizen zonder dat hun leven of fysieke integriteit door de reis op zich in het gedrang komt. De aangevoerde medische problematiek heeft verzoekers oudste dochter bovendien ook niet verhinderd om naar België te reizen.

Verzoeker betoogt ook dat de medische zorgen die zijn dochter S.I. nodig heeft voor haar niet beschikbaar zijn in Macedonië. Hij weerlegt evenwel geenszins de concrete en met bewijsstukken onderbouwde vaststellingen van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer dat in Macedonië de opvolging door een psychiater mogelijk is, dat psychische zorgen, zowel ambulante als in een ziekenhuis, kunnen worden verstrekt en dat de medicatie die S.I. nodig heeft, meer specifiek olanzapine en

risperdone er beschikbaar zijn en dat aripiprazol kan worden vervangen door andere neuroleptica. De loutere bewering dat familieleden een aantal apotheken bezochten en vaststelden dat de medicatie die S.I. nodig heeft er niet kon worden verkregen doet geen afbreuk aan de met stukken gestaafde constatacie van de door verweerder aangestelde controlearts dat de vereiste medicatie in Macedonië beschikbaar is en ook is opgenomen in de lijst van essentiële geneesmiddelen in dat land. Verzoeker voegde bij de aanvraag om tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd trouwens zelf ook een specialistisch verslag waarin wordt aangegeven dat S.I. in Macedonië werd onderzocht en behandeld met antipsychotica en sedatieven. Verzoekers uiteenzetting, waarin hij aangeeft dat het niveau van de zorgverstrekking in Macedonië niet vergelijkbaar is met dat in West-Europa, dat Macedonië nog stappen moet zetten met het oog op een betere bescherming van de mensenrechten en dat er nog problemen zijn ingevolge corruptie en discriminatie, laat de Raad niet toe te oordelen dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer op basis van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze heeft beslist dat de adequate medische zorgen die S.I. nodig heeft in Macedonië beschikbaar zijn. Verzoeker baseert zich om aan te geven dat de psychische zorg in Macedonië niet deugdelijk is daarenboven op verslagen van algemene aard die van minder recente datum zijn dan de stukken waarvan de door verweerder aangestelde controlearts gebruik maakte. De beschouwingen van verzoeker omtrent de slechte leefomstandigheden voor psychiatrische patiënten in de forensische afdeling van een bepaald ziekenhuis zijn niet dienend aangezien niet blijkt dat S.I. dient te worden ondergebracht in een dergelijke afdeling en zelfs niet blijkt dat zij dient te worden gehospitaliseerd.

Inzake de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen stelt verzoeker dat het systeem van de zorgverzekering in Macedonië nog gebreken vertoont en dat slechts in een beperkte dekking wordt voorzien. De door verweerder aangestelde controlearts heeft hier echter rekening mee gehouden en geduid dat een deel van de medische kosten in beginsel door de patiënt zelf moet worden betaald, maar dat een uitkeringsgerechtigde burger hiervan is vrijgesteld. Deze arts heeft er tevens, met bronvermelding, op gewezen dat indien verzoeker of zijn echtgenote er niet in zouden slagen een inkomen uit arbeid te verwerven – wat hen moet toelaten zelf eventuele medische kosten te dragen – er een mogelijkheid bestaat om een uitkering te genieten. Hij heeft daarnaast ook toegelicht dat, indien vereist, ook een beroep kan worden gedaan op familieleden, vrienden en kennissen voor tijdelijke hulp en verzoeker geeft zelf aan dat hij in Macedonië nog familie heeft. Verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer een beoordelingsfout heeft gemaakt inzake de beoordeling van de toegankelijkheid van medische zorgen in Macedonië wat hem en zijn oudste dochter betreft.

Verder heeft de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toegelicht dat indien verzoeker zou worden gediscrimineerd hij de wettelijke middelen heeft om hier tegen op te treden. Verzoeker weerlegt deze vaststelling niet.

Verzoeker gaat met zijn betoog ook voorbij aan het feit dat verweerder geen verblijfsmachtiging, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, vermag toe te staan omdat dit de opvoeding van een persoon ten goede zou komen of omdat er in België een beter onderwijsaanbod is. Zijn uiteenzetting in dit verband is dan ook niet nuttig.

Er moet ook worden geduid dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van een beslissing kon beschikken. Het bestuur kon op het moment van de totstandkoming van de bestreden beslissing geen rekening houden met de documenten die verzoeker voor het eerst voegt bij zijn verzoekschrift. Deze stukken kunnen derhalve niet dienstig worden aangevoerd (RvS 1 september 1999, nr. 81.172, RvS 19 november 2002, nr. 112.681).

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld.

3.2.2. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat

zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat 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 EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op voorgaande vaststellingen en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat verweerder artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissing te nemen.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng juli tweeduizend zeventien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK