



Arrest

nr. 193 915 van 19 oktober 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten 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 en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 7 juli 2016 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 mei 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel 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 , waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat Mr. E. STESENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, 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. De verzoekers, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, komen op 30 augustus 2012 België binnen en vragen op dezelfde dag asiel aan. Op 17 september 2012 beslist de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. Op 25 september 2012 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) ten aanzien van de verzoekers een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*).

1.3. Op 11 oktober 2012 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. Op 22 oktober 2012 wordt de in punt 1.3. vermelde aanvraag onontvankelijk verklaard. De verzoekers dienen een beroep in tegen deze onontvankelijkheidsbeslissing. Nadat deze beslissing op 30 november 2012 wordt ingetrokken, stelt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest nr. 98 924 van 15 maart 2013 de afstand van het geding vast.

1.5. Nadat de aanvraag uit punt 1.3. vervolgens op 8 januari 2013 onvankelijk wordt verklaard, wordt ze op 25 februari 2014 ongegrond bevonden. Aan de verzoekers wordt op diezelfde dag het bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. De verzoekers dienen tegen de ongegrondheidsbeslissing en tegen de bijbehorende bevelen een beroep in bij de Raad. Dit beroep wordt verworpen bij 's Raads arrest nr. 170.070 van 16 juni 2016.

1.6. Op 23 december 2015 dienen de verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 25 mei 2016 beslist de gemachtigde dat de deze aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onvankelijk maar ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 13 juni 2016 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.12.2015 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K., G. (R.R.: ...)

geboren te V. op (...).1985

K., V. (R.R.: ...)

geboren te B. op (...).1987

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, deel ik u mee dat dit verzoek onvankelijk doch 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.

De aangehaalde medische elementen voor K., G. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 23.05.2016 onder gesloten omslag in bijlage.

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).”

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoekers hebben de griffie van de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, er tijdig van in kennis gesteld dat zij geen syntheseseminarie wensen neer te leggen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

2.2. Ter terechtzitting legt de advocaat van de verzoekers een nieuwe stukkenbundel voor. Het betreft een hematologisch-oncologisch verslag van 20 juni 2017 en een aantal mailberichten die in de periode februari 2017 tot augustus 2017 werden uitgewisseld tussen de advocaat van de verzoekers en een medewerker van de federale ombudsman. De advocaat licht tevens toe dat de operatie in België niet langer wordt gedekt door de mutualiteit daar de eerste verzoeker geen verblijfsrecht meer heeft, hierdoor zouden momenteel enkel nog de dringende medische zorgen kunnen worden verkregen.

Samen met de verweerder dient de Raad er echter op te wijzen dat hij te dezen optreedt als annulatierechter en 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 zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110 548). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395). Bijgevolg kunnen de ter terechtzitting neergelegde stukken en de bijhorende toelichting, die allen dateren van ruimschoots ná het treffen van de bestreden beslissing, niet in overweging worden genomen bij de beoordeling van de aangevoerde middelen.

3. Over de ontvankelijkheid

3.1. Artikel 6 van de wet van 2 december 2015 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wat de procedure voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen betreft, die op 1 maart 2016 in werking is getreden, bepaalt het volgende:

“Voor wat betreft de aanvragen om machtiging tot verblijf die opeenvolgend worden ingediend op grond van ofwel artikel 9bis ofwel artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, voor de datum van inwerkingtreding van deze wet, en die het voorwerp hebben uitgemaakt van weigeringsbeslissingen, waartegen meerdere beroepen werden ingediend voor de datum van inwerkingtreding van deze wet, zal enkel het laatst ingediende verzoekschrift worden behandeld. In dit geval wordt de verzoekende partij geacht afstand te doen van de eerder ingediende beroepen, tenzij zij haar belang aantoont. De procedure van artikel 39/68-3, § 3, van de wet van 15 december 1980 is van toepassing.”

Artikel 39/68-3, §2 van de vreemdelingenwet bepaalt:

“(…) Indien een verzoekende partij een ontvankelijk verzoekschrift indient tegen een beslissing genomen op basis van artikel 9ter terwijl een beroep tegen een eerdere tegen hem getroffen beslissing op basis van artikel 9ter nog hangende is, oordeelt de Raad op grond van het laatst ingediende verzoekschrift. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van het eerder ingediende beroep, tenzij zij haar belang aantoont. (…)”

Ter terechtzitting wordt gewezen op artikel 39/68-3, §2 van de vreemdelingenwet. Er wordt op gewezen dat de onderhavige zaak met rolnummer RvV 191 802 het eerder beroep betreft ten opzichte van de zaak met rolnummer RvV 200 987, waar een meer recente beslissing op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt aangevochten. Aan de verzoekers wordt gevraagd of zij het belang in de zaak RvV 191 802 kunnen aantonen.

De advocaat van de verzoekers merkt op dat de recentere beslissing onontvankelijk werd verklaard wegens herhaalde aanvraag zodat in de huidige zaak wel nog belang is om het dossier ten gronde te onderzoeken.

De Raad stelt vast dat de beslissing van 4 januari 2017, waartegen beroep werd aangetekend bekend onder rolnummer RvV 200 987, inderdaad een beslissing tot onontvankelijkheid betreft op grond van artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet, waarin werd vastgesteld dat de verzoekers slechts elementen aanbrachten die reeds werden voorgelegd in het kader van de medische verblijfsaanvraag die tot de thans bestreden beslissing heeft geleid. De *in casu* bestreden beslissing betreft een beslissing

tot ontvankelijkheid maar ongegrondheid van een aanvraag, die werd getroffen nadat de ambtenaar-geneesheer een inhoudelijke onderzoek heeft gevoerd naar de ziekte, haar ernst, alsook naar de mogelijkheden tot en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde behandeling in het land van herkomst. De verzoekers maken door te duiden op dit essentiële verschil tussen beide beslissingen en het feit dat het voor hen belangrijk is dat de wettigheid van de beslissing tot ongegrondheid wordt gecontroleerd, aannemelijk dat zij wel degelijk een belang hebben bij de eventuele nietigverklaring van de thans bestreden ongegrondheidsbeslissing.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste middel voeren de verzoekers de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het eerste middel wordt als volgt toegelicht:

“IV. MIDDELEN

Eerste Middel

Dat de bestreden beslissing vooreerst gebaseerd is op onjuiste feitelijke gegevens;

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar toezicht kan nagaan of de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid 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;
Dat de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie en Asielbeleid volgende motivering verleent (stuk 1):

(...)

Dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat verweerder de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen en de voorgelegde gegevens zelfs incorrect heeft beoordeeld en derhalve haar beslissing steunt op onjuiste feitelijke gegevens;

Dat door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt geen risico zou inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen;

Dat in de objectieve en verifieerbare medische attesten welke werden gehecht aan het verzoekschrift, van de hem behandelende artsen, en welke werden opgevraagd door de ambtenaar-geneesheer, de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt uitvoerig werd uiteengezet en kan worden afgeleid dat er voor de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt, behandeling door een gespecialiseerd medisch team noodzakelijk is;

Dat verzoeker immers werd getroffen door kanker, met kwaadaardige tumor ter hoogte van de longen, waarvoor chemotherapie werd opgestart en er tevens operatie dient te worden ingepland, ter afname van een deel van diens longen;

Dat betreffende behandeling maanden zal aanslepen en er ook na deze behandeling, indien deze voor verzoeker een goede afloop kent, strikte opvolging noodzakelijk zal zijn;

Dat de behandelende arts van verzoeker, Dr. Corinne GREGOIRE, inderdaad als dusdanig attesteert:

“Diagnose:kwaadaardige tumor ter hoogte van de longen.

Opstart van chemotherapie. Goede reactie op de chemotherapie, met geplande operatie eind juni.

Hospitalisatie elke drie weken gedurende 48 tot 72 uur.

Voorziene duurtijd van de behandeling bedraagt 6 tot 9 maanden.

Het is niet mogelijk om alle complicaties van de behandeling te voorzien. Indien de behandeling niet wordt gevolgd, zal de kanker verder uitbreiden, hetgeen vermoedelijk fataal zal zijn voor de patient.

De pronostiek is slecht indien de behandeling niet wordt verder gezet. De pronostiek is goed indien operatie kan worden ingepland;

Dit type van behandeling vereist aangepaste infrastructuur en dient te worden opgenomen door een gespecialiseerd team.”

Dat het dan ook vaststaat dat verzoeker, zonder medische behandeling, welke immers niet toegankelijk is in zijn land van herkomst, de dood zal vinden, nu alsdan de kwaadaardige cellen zich zullen verspreiden;

Dat de ambtenaargeneesheer nochtans in diens advies dd. 23 mei II. als volgt formuleert:

“Conclusie:

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

Dat er vanuit medisch standpunt dat ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst.”

Dat het advies van de ambtenaargeneesheer dd. 23 mei II., waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 25 mei 2016 heeft gebaseerd, dan ook niet kan gevolgd worden en er zich hierbij ernstige vragen kunnen worden gesteld, nu het algemeen geweten is dat kanker een ernstige ziekte betreft, welke bij uitblijven van de vereiste behandeling, de dood tot gevolg heeft;

Dat verzoeker bovendien gelet op de opgestarte chemobehandeling te zwak is om de reis naar Servië te ondernemen;

Dat het bovendien aangewezen is dat de behandeling, welke thans wordt opgevolgd door een gespecialiseerd team, door dit zelfde team kan worden verder gezet;

Dat de redenering van de ambtenaargeneesheer, waarbij hij stelt dat de ziekte niet ernstig is, en geen direct risico vormt voor diens leven, dan ook geen steek houdt en zelfs de zorgvuldigheidsplicht schendt; zie RvV 92.444

Dat verzoeker zich dan ook de terechte vraag stelt in welke situatie er dan nog wel een verblijfsvergunning op basis van medische redenen kan worden afgeleverd, indien zelfs longkanker, waarvoor operatie dient te worden ondergaan en behandeling met chemo dient te worden gevolgd, niet als ernstig wordt aanzien;

Dat het immers algemeen geweten is dat kanker een zeer ernstige ziekte betreft en bij het uitblijven van een behandeling, verzoeker een zekere dood tegemoet gaat;

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar arrest dd. 19 december 2013 (RVV 116.096) als volgt stelt:

“Artikel 9ter Vw. beschermt wel degelijk een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan beschikbare en toegankelijke, noodzakelijke zorg.

De verwerende partij stelt in de beslissing artikel 3 EVRM en artikel 9ter Vw. als wettelijke norm gelijk. Ze stelt dat “zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen” dit uiteindelijk artikel 3 EVRM niet kan schenden.

Het EHRM houdt rekening met alle omstandigheden van de zaak. Het Hof houdt rekening met algemene omstandigheden in het land van herkomst en met de persoonlijke situatie van de vreemdeling in het land van herkomst. Het kan voorkomen dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen artikel 3 EVRM niet schenden gecombineerd toch artikel 3 EVRM schenden. Zo speelt de aanwezigheid van sociale of familiale opvang mee naast de beschikbaarheid van medische behandeling.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer is onbegrijpelijk. De dokter motiveert niet waarom de psychiatrisch-psychologische problematiek ook zonder behandeling geen gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of geen risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling. De geneesheer ontkent niet dat het kind lijdt aan een taalontwikkelingsstoornis, een licht mentale handicap en bizar gedrag. De dokter had moeten verduidelijken waarom hij vond dat “[d]eze psychiatrisch-

psychologische problematiek [...] evenwel, ook zonder behandeling, geen gevaar in[houdt] voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en [. ..] geen risico [vormt] voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zijn In het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft".

Dat de ambtenaargeneesheer immers dient na te gaan of de ziekte ernstig is, welke behandeling er dient te worden gevolgd en of deze beschikbaar is in het land van herkomst, hetgeen de ambtenaargeneesheer in casu heeft nagelaten;

Dat de ambtenaargeneesheer aangaande de ziekte van verzoeker geen enkel waardeoordeel velt, noch onderwerpt hij de voorgelegde medische verslagen aan een inhoudelijke commentaar en gaat er kennelijk vanuit dat de medische aandoening in hoofde van verzoeker wel aanwezig is, doch beperkt er zich ten onrechte toe te stellen dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een bedreiging vormt voor zijn fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, nu de ziekte ook in Servië zou kunnen worden behandeld;

Dat verzoeker hiertoe in diens land van herkomst nochtans 400 km zou dienen te reizen, teneinde behandeling verder te kunnen laten plaatsvinden, welke bovendien onmogelijk kan worden gefinancierd; Dat de ziekteverzekering overigens hierin niet tussen komt, in zoverre dat behandeling in se dan ook niet beschikbaar en toegankelijk is;

Dat aanvraag tot regularisatie op basis van medische redenen dan ook wordt aangevraagd nu behandeling in België werd opgestart en goede resultaten oplevert en er bovendien nog operatie dient te worden ingepland, terwijl behandeling in het eigen herkomstland niet toegankelijk of beschikbaar is; Dat het standpunt van de ambtenaargeneesheer dan ook de volledige procedure tot regularisatie op basis van medische redenen ondermijnt, nu deze precies gelet op de goede behandeling, in contrast met het herkomstland, in België wordt aangevraagd!

Dat de ambtenaargeneesheer immers in wezen niet motiveert wat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling betreft, wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf;

Dat daardoor verder niet kan worden vastgesteld of er werd nagegaan of de ziekte of aandoening van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;

Dat verweerster derhalve uit het advies dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor het leven van verzoeker afleidt dat er evenmin sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, hetgeen geen steun vindt in artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet;

Dat artikel 9ter § 1 eerste lid van de Vreemdelingenwet niet alleen verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, doch van toepassing is op drie verschillende situaties, namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- Ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven;
- Ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit;
- Ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;

Dat de interpretatie van verweerster dan ook te beperkend is; zie RvV 92.397 – RvV 92.661 – RvV 109.025

Dat artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet inderdaad een ruimere bescherming biedt dan enkel direct levensbedreigende ziektes, terwijl kanker zelfs wel degelijk een directe bedreiging voor het leven vormt;

Dat de Nederlandstalige Kamer van de Raad van State samenvattend als volgt stelt in haar arresten dd. 28 november 2013 en dd. 19 juni 2013:

"De DVZ mag de medische regularisatie (artikel 9ter Verblijfswet) niet beperken tot 'direct levensbedreigende ziektes' of een 'kritieke gezondheidstoestand'. De draagwijdte van 9ter is ruimer dan 3 EVRM en EVRM geeft minimumnormen. De hoge drempel die het EHRM hanteert voor toepassing van artikel 3 EVRM in medische zaken is niet bruikbaar voor artikel 9ter Vw. Artikel 3 EVRM is slechts een minimumnorm (die bv. geldt zonder 9ter aanvraag of bij repatriëring), en verbiedt geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving (met name in artikel 9ter Vw). DVZ moet de 2 verschillende

mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter Vw onderzoeken, namelijk "een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf". Artikel 9ter Vw betreft verschillende mogelijkheden, die naast elkaar geplaatst zijn. De ene mogelijkheid (risico voor het leven of de fysieke integriteit) is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid (risico op onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst), of andersom. 9ter biedt een ruimere bescherming dan de richtlijn 2004/83. Die richtlijn geeft slechts minimumnormen.

(RvS 28 november 2013, 225.632, 225.633 en 225.635 - RvS 19 juni 2013, 223.961)"

Dat bovendien uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat de medische toestand van verzoeker van die aard is dat verzoeker indien hij zou dienen terug te keren naar zijn land van herkomst, de dood zal vinden, nu aldaar medische behandeling niet toegankelijk en beschikbaar is;

Dat inderdaad uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat de medische toestand van verzoeker van die aard is dat verzoeker heden onmogelijk kan reizen, gelet op de gevolgde chemotherapie, hetgeen verzoeker heden volledig heeft uitgeput;

Dat de nodige behandeling inderdaad in België kan gegarandeerd worden, doch niet in Servië, waar de noodzakelijke operaties niet kunnen uitgevoerd en het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt ter financiering ervan;

Dat terugkeer van verzoeker dan ook wel degelijk een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit; Dat immers behandeling en opvolging in de praktijk niet beschikbaar is, hoewel de medische problematiek van verzoeker, adequate behandeling vereist;

Dat de motivering in de bestreden beslissing dan ook indruist tegen de inhoud van de voorgelegde medische attesten en de conclusie van verweerder strijdig is met het advies van de behandelende arts, minstens is de conclusie van verweerder voorbarig;

Dat verweerder verder de mogelijkheid had om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch ten onrechte heeft nagelaten om dit te doen, terwijl een medisch onderzoek het standpunt van de behandelende artsen, zou hebben bevestigd;

Dat verzoeker in de aanvraag nochtans aangaf bereid te zijn om indien mogelijk andere documenten bij te brengen en/of verdere informatie te verschaffen;

Dat gezien de medische attesten van de behandelende artsen van verzoeker enerzijds en anderzijds het advies van de ambtenaar-geneesheer op cruciale punten van elkaar verschillen en tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen;

Dat door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar-geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren;

Dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt, zonder adequate behandeling, de dood tot gevolg heeft, hetgeen uiteraard een belangrijke aanslag op de fysieke integriteit en het leven van verzoeker betreft;

Dat de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid dan ook bij het nemen van diens beslissing niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, deze niet correct heeft beoordeeld en derhalve een onredelijke beslissing heeft getroffen;

Dat de bestreden beslissingen dan ook niet of althans onvoldoende met redenen zijn omkleed en niet in alle redelijkheid werd genomen;

De verzoekende partijen voeren aan "dat de bestreden beslissing vooreerst gebaseerd is op onjuiste feitelijke gegevens". Met deze grief doelen zij op een schending van de materiële motiveringsplicht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in

rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In casu verwijzen de verzoekers naar het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat 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.”

Deze bepaling houdt duidelijk twee onderscheiden mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Deze twee verschillende mogelijkheden moeten onafhankelijk van elkaar worden getoetst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, dienen de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

In casu blijkt dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 mei 2016. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 23 mei 2016 integraal deel uit van de thans bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 mei 2016 luidt als volgt:

“(…) Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.12.2015.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 15/12/2015 opgesteld door dr. Bastin: recidief testiscarcinoom met gekende longmetastasen.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 28/04/2015 van dr. Loyson (zit 2x in het dossier): volumetoename van de gekende longmetastasen en biochemisch oplopen van bèta-HCG. Een verwijdering van de metastasen zou geïndiceerd zijn, maar werd geweigerd door de betrokkene.*
- *07/12/2015: protocol bloedanalyses*
- *25/11/2015: protocol bloedanalyses*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 12/04/2016 opgesteld door dr. Grégoire: recidief testiscarcinoom met aanwezigheid van longmetastasen bilateraal.*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 30-jarige man in Servië In 2011 behandeld werd met orchidectomie en chemotherapie wegens testiscarcinoom. De aanwezigheid van de longmetastasen werd vastgesteld. Een verwijdering van de metastasen is aangewezen, maar werd blijkbaar geweigerd door de betrokkene. Ondertussen is er een recidief ontstaan en de prognose is slechts middelmatig als betrokkene geen behandeling wenst te krijgen. Medisch gezien blijft de opvolging door een oncoloog en medische beeldvorming aangewezen, zelfs als betrokkene behandeling weigert.

Beschikbaarheid van de medische zorgen en opvolging in het land van herkomst:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

- *Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7700*

Hieruit kunnen we besluiten dat opvolging door een oncoloog mogelijk is, alsook medische beeldvorming en laboanalyses. Mocht betrokkene alsnog beslissen om zich te laten behandelen is oncologische behandeling met chemotherapie en eventueel radiotherapie eveneens mogelijk.

Op basis van de aangehaalde medische gegevens is er geen contra-indicatie voor betrokkene om te reizen.

Er bestaat geen nood aan mantelzorg om medische redenen.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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 gedurende 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 geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

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

De echtgenote van betrokkene, K. V., legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Indien nodig kunnen betrokkenen rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De andere voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.

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

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

Hieruit mag blijken dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

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

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

De Raad stelt vast dat uit bovenstaand advies, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, en in tegenstelling tot wat de verzoekers voorhouden, uitdrukkelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de aandoening van de verzoeker en de ernst ervan niet betwist. In tegenstelling tot wat de verzoekers lijken voor te houden betwist de ambtenaar-geneesheer niet dat voor de aandoening van de verzoeker een behandeling door een gespecialiseerd medisch team noodzakelijk is. Bovendien stelt de Raad vast dat de zaak waarover het arrest van 19 december 2013 met nummer 116.096 handelt, helemaal niet vergelijkbaar is met de huidige zaak. In voornoemd arrest van 19 december 2013 gaat het immers over een ziekte die door de ambtenaar-geneesheer als niet ernstig wordt beschouwd, terwijl het *in casu* niet betwist is dat het om een ziekte, met name een testiscarcinoom met aanwezigheid van longmetastasen, gaat die zonder behandeling slechts een middelmatige prognose kent gelet op het ontstane recidief. Het blijkt dan ook geenszins uit de motieven van de bestreden beslissing, en het hieraan ten grondslag liggende advies van de ambtenaar-geneesheer, dat de ernst van verzoekers aandoening zou zijn betwist of dat zou zijn geoordeeld dat de (long)kanker geen ernstige ziekte betreft.

Evenmin blijkt uit de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer dat de aanvraag zou zijn afgetoetst aan het criterium van een levensbedreigende ziekte. Hoewel de verzoekers terecht argumenteren dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan enkel de levensbedreigende ziektes, dient te worden opgemerkt dat het thans voorliggende advies van de ambtenaar-geneesheer geenszins blijkt geeft van een dergelijke enge beoordeling. Immers heeft de ambtenaar-geneesheer duidelijk erkend dat de prognostiek van de eerste verzoeker middelmatig is en dat er medisch gezien een opvolging door een oncoloog en medische beeldvorming aangewezen is, zelfs als de eerste verzoeker de behandeling weigert. Vervolgens heeft de ambtenaar-geneesheer op grond van recente en objectieve informatie, toegevoegd aan het administratief dossier, vastgesteld dat in Servië opvolging door een oncoloog mogelijk is, alsook medische beeldvorming en laboanalyse. Bovendien stelt de ambtenaar-geneesheer op basis van diezelfde informatie vast dat ook oncologische behandeling met chemotherapie en eventueel radiotherapie mogelijk is in Servië. Ook de toegankelijkheid van deze medische zorgen wordt op uitvoerige en gedocumenteerde wijze onderzocht. Het zijn al deze gegevens, alsook de vaststelling dat uit de voorgelegde medische gegevens geen contra-indicatie blijkt om te reizen en dat er geen nood is aan mantelzorg, die de ambtenaar-geneesheer hebben gebracht tot de door de verzoekers geciteerde conclusie *“Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid*

dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.” De kritiek van de verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer niet zou hebben nagegaan en niet zou hebben gemotiveerd of de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, mist dan ook feitelijke grondslag. Waar de verzoekers verder enkel de conclusie van de ambtenaar-geneesheer lijken te betwisten, zonder echter daarbij de aan deze conclusie ten grondslag liggende vaststellingen concreet te weerleggen, maken zij niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, en met hem de gemachtigde, de voorliggende gegevens zou hebben miskend of dat hij op onzorgvuldige wijze tot zijn besluit is gekomen.

Waar de verzoekers aangeven dat ze in hun land van herkomst 400 km zouden dienen te reizen om behandeling te krijgen, welke onmogelijk gefinancierd zou kunnen worden en waarbij de ziekteverzekering niet zou tussenkomen, dient vooreerst te worden aangestipt dat de verzoekers zich ter zake beperken tot loutere beweringen, die niet *in concreto* wordt gestaafd of onderbouwd met enig begin van bewijs. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat er verschillende oncologen aanwezig zijn in het land van herkomst en dit op verschillende locaties. De verzoekers verduidelijken niet waar zij zouden verblijven en waar zij zich dan zouden laten behandelen. Dergelijke vage beweringen laten de Raad niet toe te onderzoeken of de aangevoerde kritiek gegrond is. Bovendien wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 mei 2016 uitdrukkelijk ingegaan op de toegankelijkheid van de benodigde behandeling alsook op de concrete financiële kosten van bijvoorbeeld radiografie. Zo wordt aangegeven dat er in Servië een verplichte ziekteverzekering is die voor sociaal kwetsbare personen zelfs gratis is en dat deze verzekering toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Tevens wordt geduid dat de eerste verzoeker na zijn aankomst in Servië gedurende een periode van 60 dagen recht heeft op dringende medische zorgen, periode gedurende dewelke hij zich in regel moet stellen met de ziekteverzekering. Er wordt ook melding gemaakt van de invaliditeitstuitkering en van het gegeven dat de tweede verzoekster geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat uit niets blijkt dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, zodat er vanuit gegaan wordt dat zij kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, dat zij indien nodig kunnen rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste en dat het erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partijen geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben waar ze tijdelijk terecht kunnen voor opvang of financiële hulp. Met hun bloot betoog en hun vage beweringen en ontkenningen, tonen de verzoekers niet aan dat deze concrete beoordeling kennelijk onredelijk of feitelijk onjuist zou zijn.

De verzoekers houden verder voor dat uit de door hen voorgelegde medische stukken blijkt dat de eerste verzoeker niet in staat is om te reizen daar hij uitgeput is door de chemotherapie. Zij laten echter na om *in concreto* uiteen te zetten uit welke stukken, die ter ondersteuning van de aanvraag werden voorgelegd, dit zou moeten blijken. Aldus tonen zij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze in zijn advies van 23 mei 2016 heeft overwogen dat uit de aangehaalde medische gegevens geen contra-indicatie blijkt om te reizen. Overigens dient te worden opgemerkt dat in het meest recente medisch getuigschrift, van 15 december 2015, wordt gewag gemaakt van een chemotherapie moet worden opgestart, hetgeen inhoudt dat deze behandeling op dat moment nog niet werd gegeven. Uit geen enkel van de in het kader van de thans voorliggende aanvraag voorgelegde medische stukken wordt overigens melding gemaakt van een algehele verzwakte gezondheidstoestand die hem niet toelaat te reizen. Er dient tevens opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de ambtenaar-geneesheer te stellen en de (on)mogelijkheid om te reizen opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De kritiek van de verzoekers is niet dienstig.

In de mate dat de verzoekers Dr. Gregoire citeren, stelt de Raad vast dat de verzoekers ondanks de vermelding in hun inventaris van attesten van deze arts van 12 april 2016 en 20 juni 2016, nagelaten hebben om deze attesten toe te voegen aan het verzoekschrift. Het attest van 12 april 2016 bevindt zich evenwel in het administratief dossier. Uit de bewoordingen van het advies van 23 mei 2016 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer dit attest ook in rekening heeft genomen bij zijn beoordeling. Zoals *supra* reeds werd gesteld, heeft de ambtenaar-geneesheer de ernst van de ziekte en de prognose erkend en heeft hij op basis van concrete informatie, toegevoegd aan het administratief dossier, vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar is in het land van herkomst. De verzoekers tonen geenszins concreet aan dat de in Servië beschikbare behandeling en opvolging die door de ambtenaar-

geneesheer werd vastgesteld, geen “adequate behandeling” zou uitmaken in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat niet hetzelfde gespecialiseerde team als in België de eerste verzoeker in zijn land van herkomst zal opvolgen en dat in België mogelijks een kwalitatievere behandeling kan worden geboden, is hierbij niet relevant. Decisief is immers dat het om een adequate behandeling gaat, en dat de mogelijkheid en toegankelijkheid tot deze adequate behandeling de betrokkene vrijwaart van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Waar de verzoekers verder stellen dat na de chemotherapie een operatie (operatief verwijderen van de longmetastasen) aangewezen is, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer op goede gronden heeft vastgesteld dat de eerste verzoeker deze operatieve ingreep heeft geweigerd. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de behandelende artsen in de bijgebrachte medische stukken van 15 december 2015 en 28 april 2015 inderdaad hebben geattesteerd dat de eerste verzoeker de verwijdering van de longmetastasen heeft geweigerd. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om niet verder in te gaan op deze operatieve ingreep. De verzoekers tonen met hun betoog bovendien niet aan dat de behandeling en opvolging die de ambtenaar-geneesheer heeft weerhouden en waarvan hij heeft vastgesteld dat deze mogelijk en toegankelijk zijn in Servië, geen adequate behandeling zou uitmaken in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Overigens dient te worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer of de gemachtigde hoe dan ook geen rekening konden houden met enig medisch attest van Dr. Gregoire van 20 juni 2016 nu de bestreden beslissing reeds op 25 mei 2016 werd genomen. Aangezien de Raad te dezen optreedt als annulatierechter, dient de regelmatigheid van de bestreden beslissing te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van deze beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110 548). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395).

De verzoekers laten tot slot gelden dat de verweerder ten onrechte heeft nagelaten om hen aan een medisch onderzoek te onderwerpen, terwijl dit noodzakelijk was nu het advies van de ambtenaar-geneesheer enerzijds en de medische attesten van de behandelende artsen van de eerste verzoeker anderzijds tot tegenstrijdige conclusies leiden en dit onderzoek “*het standpunt van de behandelende artsen, zou hebben bevestigd*”. Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet blijkt evenwel dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet vermelde risico. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt geen verplichting in voor de ambtenaar-geneesheer om de vreemdeling persoonlijk te onderzoeken of om een geneesheerspecialist in te schakelen of om contact op te nemen met de behandelende artsen. Het komt integendeel de vreemdeling toe om, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de vreemdelingenwet samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. *In casu* blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur van 23 mei 2016 dat de verzoekende partijen ter staving van hun aanvraag verschillende medische attesten hebben voorgelegd, zodat het niet kennelijk onredelijk is dat de ambtenaar-geneesheer het niet dienstig achtte om een bijkomend onderzoek te doen op het ogenblik dat hij reeds beschikte over voldoende gegevens inzake de medische situatie van de eerste verzoeker. De verzoekers tonen het tegendeel niet aan. Zij beperken zich tot een theoretische en algemene kritiek zonder *in concreto* aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hen aangeleverde medische attesten zonder daarbij de eerste verzoeker fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van zijn medische problematiek.

Waar de verzoekers eenvoudigweg stellen dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer indruist tegen of tegenstrijdig is aan het advies van de behandelende artsen, verzuimen zij overigens om toe te lichten waarin precies de ambtenaar-geneesheer en de voorgelegde attesten elkaar zouden tegenspreken. De verzoekers tonen geenszins *in concreto* aan dat de bovengeciteerde vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer onjuist of kennelijk onredelijk zouden zijn. Om ter zake een onwettigheid aan te tonen, kwam het hen nochtans toe om zeer concreet te duiden op welke punten de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer precies in tegenspraak zou zijn met deze of gene vermelding in één of meerdere welbepaalde medische attesten die in het kader van de aanvraag

werden voorgelegd. De vage bedenkingen van de verzoekers volstaan geenszins om de concrete beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat het betoog van de verzoekers niet toelaat te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht blijkt derhalve niet.

Het eerste middel is niet gegrond.

Ter terechtzitting stelt de advocaat van de verzoekers nog dat uit de MedCoi gegevens blijkt dat dringende zorgen de eerste 60 dagen gratis zijn, dat er een oncoloog beschikbaar is, eventueel zelfs radiotherapie, maar dat er niet geweten is of chemotherapie onder dringende zorgen valt. De advocaat meent dat verweerder verschillende hypothesen aanhaalt, en de tweede verzoekster ofwel mantelzorger kan zijn ofwel kan werken en voor inkomen zorgen, doch zij zou niet alletwee deze zaken tegelijkertijd kunnen doen. Dienaangaande moet evenwel worden gewezen op het bepaalde in artikel 39/60 van de vreemdelingenwet: *“De partijen en hun advocaat mogen ter terechtzitting hun opmerkingen mondeling voordragen. Geen andere middelen mogen worden aangevoerd dan die welke in het verzoekschrift of in de nota uiteengezet zijn.”* De verzoekers kunnen hun middel bijgevolg niet ter terechtzitting uitbreiden met een bijkomende kritiek, die op geen enkele wijze wordt ontwikkeld in het verzoekschrift. Voorts kan niet worden ingezien waarom de verzoekers niet in de mogelijkheid zouden zijn geweest om deze bijkomende grieven reeds in het verzoekschrift te ontwikkelen. De voor het eerst ter terechtzitting aangevoerde grieven zijn dan ook laattijdig en onontvankelijk.

4.2.1. In een tweede middel voeren de verzoekers de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 3 van het EVRM.

Het tweede middel wordt als volgt toegelicht:

“Tweede middel

Afgeleid uit de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens;

Dat de bestreden beslissing impliceert dat verzoeker dient terug te keren naar Servië, waar verzoeker niet zal kunnen genieten van de vereiste medische behandeling;

Dat uit de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen van verzoeker inderdaad blijkt dat verzoeker niet in staat is om te reizen en dat een adequate medische behandeling in zijn herkomstland niet aanwezig is, waardoor een terugkeer onmogelijk is;

Dat een plotse onderbreking van de huidige medische behandeling, waarin overigens nog bijkomende medische onderzoeken en operaties gepland zijn, en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, niet aangewezen is;

Dat er bij een gedwongen repatriëring derhalve allesbehalve een garantie is dat verzoeker een gelijkwaardige medische behandeling zou krijgen als in België;

Dat de nodige behandeling inderdaad in België gegarandeerd kan worden, doch niet in Servië;

Dat bovendien uit de verklaring van de behandelende artsen blijkt dat een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, de gezondheidssituatie van verzoeker enkel nog zou verergeren. Dat een repatriëring de fysische integriteit van verzoeker dan ook zwaar zou aantasten;

Dat verzoeker, gelet op de medische verslagen van de hem behandelende artsen, voldoende aantoont dat er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat verzoeker een reëel risico loopt in Servië te worden blootgesteld aan een mensonterende behandeling;

Dat de bestreden beslissing dan ook artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens schendt;

Dat het evenwel volgens rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens niet mogelijk is verzoekster gedwongen te laten terugkeren naar een land, waar er een risico voor haar leven bestaat; (EHRM, 15 novembre 1996, Chahal vs. U.K., TVR, 1997, 283);"

Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *"een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen"*. Onder 'middel' in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

Waar de verzoekers in de aanhef van het tweede middel stellen dat de zorgvuldigheidsplicht is geschonden, dient te worden vastgesteld dat zij in hun uiteenzettingen enkel de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM nader uitwerken. Uit het betoog ter ondersteuning van het tweede middel kan echter niet worden afgeleid op welke wijze de thans bestreden beslissing, die geenszins een verwijderingsmaatregel inhoudt, de zorgvuldigheidsplicht zou schenden.

Het middel is op dit punt dan ook onontvankelijk.

Waar de verzoekers de schending van artikel 3 van het EVRM aanvoeren, merkt de Raad op dat zij er ten onrechte vanuit gaan dat de thans bestreden beslissing hen zou verplichten om terug te keren naar hun land van herkomst. De Raad wijst er op dat met de bestreden beslissing enkel een machtiging tot verblijf in België wordt geweigerd. Met deze beslissing wordt echter geen enkele verplichting tot terugkeer vastgesteld, laat staan dat het zou gaan om een repatriëring of om een gedwongen verwijdering. De aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, waarbij de verzoekers uitgaan van de verkeerde premisse als zou de bestreden beslissing impliceren dat zij (al dan niet gedwongen) dienen terug te keren Servië, kan *in casu* dan ook niet tot de nietigverklaring leiden. Indien de verweerder alsnog een verwijderingsbeslissing zou nemen, dan kunnen de verzoekers tegen deze maatregel hun rechtsmiddelen aanwenden.

Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien oktober tweeduizend zeventien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE