



Arrest

nr. 197 377 van 28 december 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. NEERINCKX
Akkerstraat 1
9140 TEMSE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 21 augustus 2017 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 18 mei 2017 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 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 10 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat V. NEERINCKX verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienen op 31 mei 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Die aanvraag 9ter wordt op 18 november 2016 ontvankelijk verklaard. Op 18 mei 2017 wordt de medische regularisatieaanvraag ongegrond verklaard. Het betreft de bestreden beslissing:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.06.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., F. (...) (R.R.: (...))

geboren te Djordjevac op 18.04.1972

B., S. (...) (O) (...), geboren op 03.11.1975

+ kinderen B., S. (...) (°02.12.1997), O. (...) (°04.08.2000), L. (...) (°08.05.2004)

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 18.11.2016, 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 11.05.2017 (zie 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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:

"SCHENDING VAN - DE FORMELE (ONDERGESCHIKT: MATERIELE) MOTIVERINGSPLICHT (ART. 62 VREEMDELINGENWET) IUO. SCHENDING VAN DE ZORGVULDIGHEIDSP LICHT

4. In de aanvraag om machtiging tot verblijf wordt o.a. geargumenteed (zie p. 2 en 3): "Verzoeker is afkomstig van Servië. Het is voor verzoeker volstrekt onmogelijk om medische behandeling te bekomen of de vereiste medicatie. In Servië is er geen mogelijkheid om een gastrectomie te laten uitvoeren, aangezien de expertise aldaar ontbreekt. Verzoeker heeft bovendien geen toegang tot de sociale zekerheid, zodat de noodzakelijke nazorg evenmin toegankelijk is."

5. De bestreden beslissing geeft geen bevredigend antwoord op voormelde overwegingen.

(i) Nopens de onmogelijkheid om een gastrectomie te laten uitvoeren

6. De arts-attaché overweegt terzake enkel - in zeer algemene en summiere bewoordingen - dat opvolging en behandeling door een gastro-enteroloog beschikbaar is in Servië. Over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een gastrectomie in Servië wordt in de bestreden beslissing met geen woord gerept. Ook uit de stukken waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, kan niet worden afgeleid dat een gastrectomie in Servië kan worden uitgevoerd. Noch de toegankelijkheid,

noch de beschikbaarheid van deze specifieke medische behandeling (= gastrectomie) blijken afdoende uit de bestreden beslissing en administratief dossier. De kostprijs van een gastrectomie blijkt niet uit het dossier, en uit het dossier blijkt ook niet of en welke tussenkomst wordt verleend in de kosten verbonden aan deze gastrectomie. De beslissing vermeldt enkel - in zeer algemene bewoordingen - dat de bijdrage in de kosten van de zorgen wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde, terwijl verzoeker thans niet als verzekerde kan worden beschouwd en ook geen inkomsten heeft. (cfr. infra) Inzoverre de beslissing al enige motivering zou bevatten ter zake de beschikbaarheid van de gastrectomie, quod non, kan in de bestreden beslissing helemaal niets worden gelezen ter zake de effectieve toegankelijkheid van deze behandeling.

(ii) Nopens de toegankelijkheid van de medische zorgen en het systeem van de sociale zekerheid

7. De bestreden beslissing spreekt enkel over het bestaan van een ziekteverzekering. Deze ziekteverzekering wordt enkel in zeer algemene bewoordingen besproken. Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid of verzoeker aanspraak kan maken op deze ziektekostenverzekering:

- Als werknemer, zelfstandige of gepensioneerde komt hij niet in aanmerking, enerzijds wegens zijn onmogelijkheid om arbeid te verrichten, anderzijds wegens zijn leeftijd;
- Als uitkeringsgerechtigde:
 - Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid of verzoeker wel in aanmerking komt voor een uitkering; terzake ligt geen enkel onderzoek voor;
 - Opdat een uitkeringsgerechtigde zou worden toegelaten tot de ziektekostenverzekering dient hij een werkboekje neer te leggen (= "radna knjizica") (zie p. 8 van de Country Fact Sheet Serbia); verzoeker verblijft inmiddels 9 jaar op Belgisch grondgebied, en kan derhalve geen werkboekje neerleggen, zodat hij geen toegang heeft tot de verzekering;

Inzoverre de bestreden beslissing suggereert (= dit staat niet expliciet te lezen in de bestreden beslissing) dat verzoeker toegang zou hebben tot de ziekteverzekering, dient vastgesteld dat zulks niet (afdoende gesteund) is op voldoende (nauwkeurige) gegevens, en dat deze conclusie onvoldoende steun vindt in het administratief dossier.

8. In zoverre eerste verzoeker in aanmerking zou komen voor een invaliditeitsuitkering- quod non, dient vastgesteld dat uit de bestreden beslissing niet blijkt hoeveel deze bedraagt, en of deze uitkering verzoeker wel in staat stelt om de kosten verbonden aan de uitvoering van een gastrectomie te bestrijden. De bestreden beslissing vermeldt niets over de hoegroetheid van de uitkering en evenmin over de kost van een gastrectomie in Servië. De bestreden beslissing is derhalve gebrekkig gemotiveerd terzake de toegankelijkheid van de specifieke medische zorg waarover verzoeker dient te beschikken (= gastrectomie).

9. De motivering van de bestreden beslissing kan evenmin worden weerhouden waar zij stelt dat er geen elementen zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. De medische problematiek waarmee eerste verzoeker geconfronteerd heeft (uiteraard) een invloed op zijn arbeidsgeschiktheid. Waar de bestreden beslissing zulks negeert, is zij gebrekkig gemotiveerd. Zelfs indien eerste verzoeker toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, geeft zulks nog niet de vereiste zekerheid nopens de toegankelijkheid voor verzoeker van de noodzakelijke medische behandeling (=gastrectomie), aangezien er volstrekte onduidelijkheid is nopens de kostprijs verbonden aan de uitvoering van een gastrectomie, de precieze tussenkomst door de verzekering en de proportionaliteit van de kostprijs van behandeling met een realistisch loon voor verzoeker. De beslissing is minstens op onzorgvuldige wijze tot stand gekomen."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing

moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 11 mei 2017 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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 bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 11 mei 2017 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partijen het genoemde inzicht verschaft en hun aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 11 mei 2017.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling 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. (...)”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst ze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 mei 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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 bestaan in het herkomstland.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 11 mei 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening. Het advies luidt als volgt:

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. B. F. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.06.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 17/05/2016 van Dr. Lieve Vande Putte, huisarts
- Medisch verslag d.d. 22/09/2015 van Dr. Luc Bruyninx, digestieve chirurgie

Bespreking

Uit de medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 45-jarige man met een partiële gastrectomie (gedeeltelijke verwijdering van de maag) in 2012 ten gevolge van een ernstige vernauwing van de maag door maagzweren.

Op 17/09/2015 wordt via gastroscopie door Dr. De Koster een persisterende maagzweer gezien in de overblijvende maagzak en wordt reeds een totale gastrectomie voorgesteld.

In 2016 blijft aan Mr. Beciri de keuze voor conservatieve medicamenteuze therapie of een totale gastrectomie.

Verslagen van verdere gastro-enterologische opvolging zitten niet in het voorgelegde medische dossier.

Zijn medicatie bestaat op dat ogenblik uit een maagzuurremmer van het type PPI (pantoprazol (Pantomed)) en een slaap-/kalmeermiddel van het type benzodiazepine (alprazolam (Alprazolam)).

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

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

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

<i>Aanvraag MedCOI</i>	<i>met het unieke referentienummer BMA 8087</i>
<i>Aanvraag MedCOI</i>	<i>met het unieke referentienummer BMA 9362</i>
<i>Aanvraag MedCOI</i>	<i>met het unieke referentienummer BMA 7593</i>
<i>Aanvraag MedCOI</i>	<i>met het unieke referentienummer BMA 8436</i>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling door een gastro-enteroloog en chirurg beschikbaar is in Servië, alsmede de medicatie die Mr. B. (...) nodig heeft.

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

Allereerst kan opgemerkt worden dat 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 kan 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.

Wat betreft het gezondheidssysteem in Servië:

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. De persoon dient zich te richten tot een lokaal gezondheidscentrum alwaar ze hem een huisarts toewijzen. Deze huisarts kan dan zijn patiënten indien nodig doorverwijzen naar de meer gespecialiseerde zorg.

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. De gezondheidszorg wordt dus gesubsidieerd door verplichte contributies die worden geheven op het salaris, van zowel werknemers, zelfstandigen als landbouwers. De premie bedraagt 12,3% van het salaris. Ook werklozen kunnen ingeschreven worden in het systeem van de ziekteverzekering.

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).

In Servië heeft men recht op een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Voor verzoekers zal dit niet het geval zijn. Indien hij of zij geen inkomen kan verwerven uit arbeid, 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. 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.

Wat de kwaliteit van de gezondheidszorg betreft, kunnen we verwijzen naar het EHRM dat geoordeeld heeft dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005 Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Wat betreft de medicatie die betrokkene dient te nemen:

Zoals eerder werd vermeld, is de medicatie (behandeling) beschikbaar in het land van herkomst.

Uit informatie blijkt verder dat medicijnen die op de "positieve lijst" (lijst A) voorkomen gratis zijn voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt.¹⁰¹¹ De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50 (0,50 euro). Zo staat 'pantoprazol', medicatie die betrokkene neemt op lijst A.

Voor de medicatie op lijst A1 draagt de patiënt een participatiekost gaande van 10 tot 90%¹², in dit geval bedraagt deze voor 'alprazolam', een ander medicijn dat betrokkene neemt, 80%.¹³¹⁴

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)

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

Betrokkenen leggen tenslotte geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen 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,

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik dan ook besluiten dat de vernauwing van de maag en de persisterende maagzweer een ernstig risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. Beciri, mocht die niet adequaat behandeld kunnen worden. Gezien de behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk is in Servië, is er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

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

De Raad wijst de verzoekende partijen erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: "De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt."*).

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat het tweede toepassingsgeval in rekening werd genomen.

Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur zich steunt op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet publiek is maar aan het administratief dossier werd toegevoegd, en tot de vaststelling is gekomen dat de opvolging en behandeling door een gastro-enteroloog en chirurg beschikbaar is in Servië (cfr. MedCOI BMA 8087), alsmede de medicatie die verzoeker nodig heeft. Verzoeker toont met zijn algemeen betoog niet aan dat een chirurg, gespecialiseerd in gastro-enterologie, geen gastrectomie zou kunnen uitvoeren. Hij toont verder evenmin aan thans verplicht te zijn een gastrectomie te ondergaan. In het medisch advies van de arts-adviseur wordt hieromtrent immers als volgt gemotiveerd: *"In 2016 blijft aan Mr. B. (...) de keuze voor conservatieve medicamenteuze therapie of een totale gastrectomie. Verslagen van verdere gastro-enterologische opvolging zitten niet in het voorgelegde medische dossier."*

Waar hij stelt dat nergens in de bestreden beslissing wordt gespecificeerd hoeveel de kosten verbonden aan een gastrectomie in Servië bedragen, dient te worden opgemerkt dat verzoeker in dit betoog er van uitgaat dat een gastrectomie in Servië mogelijk is. Met betrekking tot de kosten aan een gastrectomie verbonden dient te worden gesteld dat nergens uit blijkt dat de arts-adviseur verplicht is om hieromtrent gedetailleerde informatie in te winnen in het land van herkomst. Hij dient enkel na te gaan of de nodige medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager in zijn land van herkomst, wat in casu het geval is. Dezelfde redenering geldt voor de hoogte van de eventuele uitkering waarvoor verzoeker in aanmerking zou kunnen komen. In casu werd door de arts-adviseur geconcludeerd dat de

medische behandeling voor verzoeker toegankelijk is in zijn land van herkomst. Verzoekers gaan er verkeerdelijk vanuit dat de toegang tot de medische zorgen kosteloos moet zijn, opdat er geen machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou moeten worden verleend. Het feit dat verzoeker terecht aanstipt dat de toegang tot de noodzakelijke adequate behandeling effectief moet zijn en dit eveneens vanuit financieel oogpunt, houdt niet in dat deze behandeling gratis zou moeten zijn.

Verzoekers verwijzen naar hun precaire financiële situatie, zonder deze te staven. Zij betwisten daarbij niet dat zij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid hebben gevoegd en dat er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland. Zij tonen niet aan dat zij niet in staat zouden zijn om de nodige kosten van de opvolging en medicatie te dragen. De verplichting in hoofde van de arts-adviseur die uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet voortvloeit gaat niet zo ver dat hij een overzicht zou moeten geven van alle mogelijke prijzen van de medicatie, opvolgingen en uitkeringen in het hele land van herkomst.

Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekers geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekers met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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 bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen verzoekers aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskenning van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 december tweeduizend zeventien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC