

Arrest

nr. 197 810 van 11 januari 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 30 oktober 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 september 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 december 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

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

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, dient op 21 maart 2017 een aanvraag in voor een 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).

Op 9 mei 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 20 september 2017, met kennisgeving op 2 oktober 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris genoemde aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.03.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., R. (...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Servië

geboren te Popadic op (...).1952

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 09.05.2017, 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 M., R. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 15.09.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Servië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

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”.

Eveneens op 20 september 2017, met kennisgeving op 2 oktober 2017, wordt aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt onder de vorm van en bijlage 13. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Mevrouw,

Naam + voornaam: M., R. (...)

geboortedatum: (...).1952

geboorteplaats: Popadic

nationaliteit: Servië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen:

Op 20.01.2009 diende zij echter een eerste machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter in, die op 19.05.2009 negatief werd afgesloten. Op 21.03.2017 diende zij een laatste machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter die heden, 20.09.2017, eveneens negatief werd afgesloten. Uit niets blijkt dat betrokkene in tussentijd het Schengengrondgebied heeft verlaten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 13.02.2014 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 21.02.2014. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan.”

2. Over de rechtspleging

Waar de verzoekende partij in het beschikkend gedeelte van haar verzoekschrift vraagt de kosten van het geding ten laste van de verwerende partij te leggen en de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Over de samenhang

Meerdere beslissingen kunnen slechts ontvankelijk als één enkele rechtszaak aanhangig worden gemaakt indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de beslissingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat vaststellingen gedaan met betrekking tot één beslissing een weerslag zullen hebben op de uitkomst van een andere. Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627).

In casu is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van oordeel dat de verschillende voorwerpen niet van dien aard zijn dat de gezamenlijke behandeling ervan het vlot verloop van het geding zou schaden.

Niettegenstaande het feit dat de twee bestreden beslissingen formeel steun vinden in een andere bepaling uit de vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de verwerende partij het zelf klaarblijkelijk nuttig en nodig heeft geacht om de uitkomst van de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet af te wachten alvorens een bevel om het grondgebied te verlaten aan de verzoekende partij af te geven. De verwerende partij heeft pas besloten tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten nadat werd beschikt over de door de verzoekende partij ingediende aanvraag tot medische verblijfsregularisatie. Aldus heeft de vaststelling dat de aanvraag om medische regularisatie ongegrond is en dat er vanuit medisch standpunt geen bewaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland geleid tot het oordeel dat er geen medische bezwaren zijn die zich verzetten tegen de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Door aldus te handelen erkent de verwerende partij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Een en ander blijkt overigens ook uit een samenlezing van de bestreden beslissingen: deze werden genomen op dezelfde datum door dezelfde ambtenaar, attaché F.P. In de eerste bestreden beslissing wordt ook aan de burgemeester van Sint-Niklaas instructie gegeven het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in te trekken en de verzoekende partij af te voeren uit het vreemdelingenregister omwille van het “*verlies van recht op verblijf*”. Het is precies die vaststelling die in casu aanleiding heeft gegeven tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

De samenhang wordt verder bevestigd door het feit dat genoemde attaché die de bestreden beslissing nam, blijkens het administratief dossier op 20 september 2017 aan de burgemeester van Sint-Niklaas de instructies gaf *“ingevolge de aanvraag om machtiging tot verblijf van 21.03.2017 in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (...) die bij aangetekend schrijven bij onze diensten werden ingediend door (...).*

Gelieve betrokkene uit te nodigen en de documenten in bijlage te betekenen:

- De beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.

- Het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13)”

Aldus blijkt dat in casu het nemen van de verwijderingsmaatregel tezelfdertijd werd onderzocht als de weigeringsbeslissing met betrekking tot de verblijfsaanvraag en dat de beslissingen samenhangen. Beide bestreden beslissingen werden ook nog op dezelfde dag aan de verzoekende partij betekend.

In het licht van bovenstaande feitelijke elementen is de Raad dan ook van oordeel dat de eerste bestreden beslissing en het bestreden bevel een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen. Verwerende partij betwist de samenhang niet in haar nota met opmerkingen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt:

“(...

Daarnaast kan tevens worden opgemerkt dat de bestreden beslissing geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins afdoende is nagegaan of de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

Uit niks blijkt of verzoekster op afdoende wijze toegang zal hebben tot medische behandeling. De informatie waarop verzoekster zich in haar verzoekschrift heeft gebaseerd is recenter dan de info waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst.

De gezondheidszorg is duidelijk weinig ontwikkeld in Servië. Er kan hiervoor ook worden verwezen naar Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2015/08/Serbia-Chronicle-8-Health-Care.pdf>, 20 november 2014, p. 2:

‘Firstly, as in the case in many less developed countries, Serbia has a lack of resources in almost all sectors and health care is no exception. Outdated equipment, lack of devices for diagnosis of different types of diseases, lack of mobile beds and lack of materials used in operating rooms are just some of the problems that are caused by lack of investment in health institutions and the health care system over the years. In addition to a lack of material resources, which are often covered by patients regardless of their financial situation, Serbia also has a problem due to immigration of medical personnel.’

Verzoekster zal er dan ook geen afdoende medische behandeling kunnen krijgen. Zie immers Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

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

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

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

(...)

Bovendien moet worden opgemerkt dat verwerende partij aangaande de opmerking van verzoekster met betrekking tot de discriminatie in de medische zorgsector omwille van haar leeftijd en achtergrond helemaal niks heeft gesteld.

Nochtans stelde verzoekster in haar aanvraag duidelijk dat zij om die reden vreest het slachtoffer te worden van discriminatie in Servië. Zie Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2015/08/Serbia-Chronicle-8-Health-Care.pdf>, 20 november 2014:

'Thirdly, discrimination in the health care system is closely related to both adequacy and accessibility to quality health care and poses a big problem in Serbia. Discrimination of vulnerable groups such as Roma, elderly, persons with HIV infection or poor people, exists at all levels - from the National Health Insurance Fund (NHIF) to health care centers and medical workers. For instance, in one of the most severe cases, elderly patients were not receiving the prescribed medical supplies because of their age, leading to an intervention by the Constitutional Court. Similarly, even though the problem of Roma and IDPs in relation to documentation has been recognized by the law and special provisions have been put in place, they are often refused the proper documents by the NHIF due to their own interpretations of the law. Moreover, members of these groups are often uninformed about their rights because they are often socially excluded do not know whom to contact with complaints. The main consequence of this discrimination is that several vulnerable groups have difficult access to health services, while others are experiencing numerous problems once they are admitted to some form of care. These forms of problems include harsh treatment and humiliation by medical staff, lack of attention and thereby inadequate care, and sometimes increased waiting time and difficult procedures.'

Het kan niet worden ontkend dat zulks gevolgen heeft voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoekster. Geheel ten onrechte wordt hiermee door verwerende partij geen rekening gehouden (zodat de in het middel opgeworpen beginselen en artikelen zijn geschonden).

(...)

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats. Dat het middel derhalve ernstig is."

4.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het eerste middel het volgende in haar nota met opmerkingen:

"Verzoekster stelt in een eerste middel, gericht tegen de ongegrondheidsbeslissing, een schending voor van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht.

Zij betoogt dat uit de ernst van de pathologie blijkt dat reizen niet mogelijk is en mantelzorg vereist is. Er zou geen rekening gehouden zijn met de ernst van de aandoening. Ook in het SMG van dr. Willems zou worden gesteld dat reizen niet mogelijk is. Ze zou steeds een invacaire electisch toestel van meer dan 10 kg bij zich moeten hebben. Er zou niet afdoende zijn nagegaan of de behandeling beschikbaar is in Servië. De gezondheidszorg zou er weinig ontwikkeld zijn. De behandeling zou niet afdoende zijn en er zou sprake zijn van corruptie en discriminatie in de zorgsector.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 15 september 2017 een advies opstelde dat onder meer luidt als volgt:

" (...) Samenvattend kunnen we besluiten: het betreft hier een dame van 65 jaar afkomstig uit Servië met de volgende actieve medische problematiek:

- Hartfalen (...)
- Ischemisch hartlijden, geen recente informatie gekend na CABG in 2013
- COPD graad II
- Diabetes (...)
- Degeneratie f ruglijden (...)
- Hypothyroïdie (...)
- Galstenen en hiatus hernia

De voornaamste follow-up die betrokkene nodig heeft kadert in haar cardiale en pulmonale problematiek.

De behandeling is heden alleen medicamenteus namelijk:

(...)

In het dossier kunnen we geen tegenindicatie voor reizen noch een nood aan mantelzorg weerhouden.

Beschikbaarheid (...)

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...)

3. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet- publiek is (...)

4. Alle medicatie (zoals boven opgesomd) die betrokkene nu inneemt en nodig heeft zijn beschikbaar in Servië zie bijlage 2

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze Servische dame van 65 jaar een zeer uitgebreide cardiologische problematiek heeft van hartfalen (...). Uit de opzoeking in de MedCOI databank kunnen we besluiten dat deze pathologie kan opgevolgd worden in haar thuisland. Zowel cardiologische als cardio chirurgische opvolging, mogelijkheid tot fysiotherapie (...) is mogelijk.

De medicatie (...) zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid (...) "

Er werd wel degelijk rekening gehouden met de ernst van de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt, nu de ambtenaar-geneesheer expliciet stelde in zijn advies dat verzoekster lijdt aan "een zeer uitgebreide cardiologische problematiek van hartfalen en longlijden" De ambtenaar-geneesheer deed dan ook een verder onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Servië. Indien de ernst van de aandoeningen niet was weerhouden, zou er geen onderzoek zijn gevolgd naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland. Verzoeksters kritiek faalt.

In tegenstelling tot wat verzoekster beweert, werd in het SMG van 15/03/2017 geenszins geattesteerd dat zij niet zou kunnen reizen. Evenmin werd er geattesteerd dat mantelzorg noodzakelijk zou zijn. Bovendien komt de beoordeling van de vraag of de vreemdeling kan reizen en of er mantelzorg nodig is, toe aan de ambtenaar-geneesheer.

"De vraag of mantelzorg medisch vereist is, is een zuiver medische beoordeling die toekomt aan de ambtenaar-geneesheer en de Raad kan zich niet in diens plaats stellen. De vaststelling dat die over de medische noodzaak tot mantelzorg in een andere zin oordeelt dan de huisarts van de verzoekende partij is op zich geen reden om het advies af te doen als niet deugdzzaam. Immers, uit het door de verzoekende partij bijgebracht medisch attest blijkt ook dat de betrokken arts, zonder meer, poneert dat mantelzorg noodzakelijk is. De verzoekende partij toont dan ook niet aan waarom hierover meer moest worden gemotiveerd dan nu het geval is temeer nu uit het standaard medisch getuigschrift dat in 09/2015 werd opgemaakt door verzoekster oncologen niet wordt gesteld dat mantelzorg medisch vereist zou zijn." (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen 28 april 2016, arrest nr. 166.858)

"De vraag of mantelzorg medisch vereist is, is een zuiver medische beoordeling die toekomt aan de ambtenaar-geneesheer en de Raad kan zich niet in diens plaats stellen. De vaststelling dat die over de medische noodzaak tot mantelzorg in een andere zin oordeelt dan de huisarts van de verzoekende partij is op zich geen reden om het advies af te doen als niet deugdzzaam. Immers, uit het door de verzoekende partij bijgebracht medisch attest blijkt ook dat de betrokken arts, zonder meer, poneert dat mantelzorg noodzakelijk is. De verzoekende partij toont dan ook niet aan waarom hierover meer moest worden gemotiveerd dan nu het geval is temeer nu uit het standaard medisch getuigschrift dat in september 2015 werd opgemaakt door verzoekster oncologen niet wordt gesteld dat mantelzorg medisch vereist zou zijn." (RW, 28 april 2016, arrest nr. 166.858)

Waar zij stelt dat zij steeds een invacaire electisch toestel van meer dan 10 kg bij zich moet hebben, blijkt dit alleszins niet uit het SMG van 15/03/2017, nu bij C/actuele behandeling enkel medicatie werd vermeld.

Verzoekster toont met haar betoog niet aan dat bepaalde elementen die werden vermeld op de medische attesten, zouden zijn veronachtzaamd door de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van het advies.

Waar zij verwijst naar algemene rapporten waaruit zou kunnen worden afgeleid dat de kwaliteit van de zorgen niet afdoende is, dient te worden opgemerkt dat die bewering zeer algemeen is, terwijl de ambtenaar-geneesheer een specifiek onderzoek heeft gedaan naar de medicatie en opvolging die verzoekster nodig heeft. Hierbij werd beroep gedaan op de betrouwbare informatie van de MedCOI databank en het Country Fact Sheet Serbia, van 2013.

In het advies werd daarenboven terecht opgemerkt dat het er niet om gaat dat de aanvrager in het herkomstland dezelfde kwalitatieve zorgen moet kunnen verkrijgen als in België.

Er werd ingegaan op de gezondheidszorg zoals die in Servië is georganiseerd en op de bijdragen in de kosten die variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie. Er werd rekening gehouden met het langdurig verblijf van verzoekster in Servië, zijnde 55 jaar. Verzoekster betwist niet dat zij waarschijnlijk recht heeft op een pensioen.

Verzoekster weerlegt met haar algemene beschouwingen de concrete vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het eerste middel is niet ernstig."

4.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt

derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing inhoudelijk en voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat ten tijde van het nemen van de bestreden beslissingen luidde 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.

(...)”

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

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 aanvrager, 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.

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

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 september 2017. De ambtenaar-geneesheer evalueerde de medische elementen en concludeerde dat deze niet konden worden weerhouden. Dit medisch advies, dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

“Naam: M., R. (...) (R.R: (...))

vrouwelijk

nationaliteit: Servië

geboren te Popadic op (...). 1952

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.03.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 15-3-2017 van Dr. W. (...) met de volgende informatie*

Voorgeschiedenis:

- o Mei 2013 CABG en mitralisplastie*
- o Dec 2015 indeukingsfractuur Th 11*
- o Mei 2016 mitralisklepvervanging en tricuspied anuloplastie*
- o Diabetes type 2*
- o COPD met geregelde acute opstoten*
- o Maagulcera helicobacter positief*

- *Huidige problematiek: linker en rechterhartfalen met pulmonale hypertensie, diabetes type 2, COPD stadium II, osteochondrose en spondylose dorsale wervelzuil, hypothyroïdie, cholelithiasis, hiatus hernia, obesitas.*

Medicamenteuze therapie: Seretide discus, Aldactone, Burinex, Coversyl, Zocor, Marevan, L-Thyroxine, Metformine, D-cure, Pantomed, Dafalgan.

- *Verslag van hospitalisatie van 22-5-2016 tot 2-6-2016, opname voor vervanging mitralisklep en tricuspiedanuloplastie, gunstig verloop.*

- *Verslag raadpleging cardiologie 13-10-2016 goede klepfunctie met nl. linker ventrikel, gestegen drukken rechts.*

- *Controle postoperatief op 29-6-2016: gunstige evolutie*

- *Opname AZ Nikolaas van 2-6-2016 tot 10-6-2016: cardiologische follow-up gunstig wel pulmonale hypertensie degeneratief ruglijden, normocytaire anemie, diabetes mellitus type 2*

- *Controleraadpleging op 4-2-2016 wegens diverse indeukingsfracturen, verdere observatie, dragen van korset.*

- *Verslag opname 10-11-2016 tot 23-11-2016: linker en rechter hartdecompensatie, vermoeden acuut coronair syndroom, epigastrische pijn met koorts differentieel diagnose: cholecystolithiasis, perimyocarditis bronchitis.*

- *Artikel in kader van gezondheidszorg in Servië en de zorgkwaliteit (bron?)*

Samenvattend kunnen we besluiten: het betreft hier een dame van 65 jaar afkomstig uit Servië met de volgende actieve medische problematiek:

- *Hartfalen zowel rechts als links na voorafgaande klepvervanging met pulmonale hypertensie*
- *Ischemisch hartlijden: geen recente informatie gekend na CABG in 2013.*
- *COPD graad II*
- *Diabetes Mellitus type 2: met obesitas*
- *Degeneratief ruglijden: functionele problemen en beperkingen niet vermeld*
- *Hypothyroïdie: gesubstitueerd en onder controle.*
- *Galstenen en hiatus hernia.*

Voornaamste follow-up die betrokkene nodig heeft kadert in haar cardiale en pulmonale problematiek.

De behandeling is heden alleen medicamenteus namelijk:

- *Seretide discus = salmeterol en fluticason, medicatie voor chronisch longlijden*
- *Aldactone = spironolactone, diureticum*
- *Burinex = bumetamide diureticum*
- *Coversyl = perindopril*
- *Zocor = simvastatine*
- *Marevan = fenprocoumon*
- *L-Thyroxine = levothyroxine, schildklierhormoon*
- *Metformine = antidiabeticum*
- *D-cure = colecalciferol, vit. D preparaat*
- *Pantomed = pantoprazole, maagbescherming*
- *Dafalgan = paracetamol, pijnstillert*

In het dossier kunnen we geen tegenindicatie voor reizen noch een nood aan mantelzorg weerhouden.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10026 van 28-8-2017

2. Alle medicatie (zoals boven opgesomd) die betrokkene nu inneemt en nodig heeft zijn beschikbaar in Servië, zie bijlage 2.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze Servische dame van 65 jaar een zeer uitgebreide cardiologische problematiek heeft van hartfalen na voorafgaande cardiale heelkunde met als verder belangrijke op te volgen pathologie longlijden type COPD en diabetes mellitus. Uit de opzoeking in de MedCOI-databank kunnen we besluiten dat deze pathologie kan opgevolgd worden in haar thuisland. Zowel cardiologische als cardiochirurgische opvolging, mogelijkheid tot fysiotherapie, opvolging door longartsen en endocrinologen is mogelijk.

De medicatie salmeterol en fluticason, spironolactone, bumetamide, perindopril, simvastatine, fenprocoumon, levothyroxine, metformine, colecalciferol, pantoprazole en paracetamol zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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).

Medicijnen die op de positieve lijst voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.

In Servië hebben vrouwen op 60-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioenfonds. Betrokkene is 65 jaar oud en verbleef 55 jaar in haar land van herkomst.

Normaliter kan zij dus een beroep doen op dit pensioen.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze dame ondanks de vrij uitgebreide pathologie hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk in haar thuisland of land van verblijf.

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

In het medisch advies van 15 september 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de 65-jarige verzoekende partij lijdt aan:

- “- *Hartfalen zowel rechts als links na voorafgaande klepvervangning met pulmonale hypertensie*
- *Ischemisch hartlijden: geen recente informatie gekend na CABG in 2013.*
- *COPD graad II*
- *Diabetes Mellitus type 2: met obesitas*
- *Degeneratief ruglijden: functionele problemen en beperkingen niet vermeld*
- *Hypothyroïdie: gesubstitueerd en onder controle.*
- *Galstenen en hiatus hernia.”*

De ambtenaar-geneesheer geeft aan dat de verzoekende partij medicamenteus behandeld wordt met diverse medicijnen (cfr. Supra) en dat er geen tegenindicatie is om te reizen noch nood aan mantelzorg.

De ambtenaar-geneesheer onderzoekt vervolgens de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, Servië.

Op basis van informatie uit de Medcoi-databank oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat alle medicatie beschikbaar is in Servië.

Aangaande de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, besluit de ambtenaar-geneesheer na onderzoek dat kan worden gesteld dat de verzoekende partij aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar haar herkomstland. De aandoeningen vormen volgens de ambtenaar-geneesheer derhalve geen risico voor haar leven of voor haar fysieke integriteit, want een medische behandeling is beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst.

In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, omvat daarbij een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid ervan.

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat dit onderzoek door de ambtenaar-geneesheer wordt gevoerd.

Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

De verzoekende partij verwijt de verwerende partij geen rekening te hebben gehouden met haar specifieke profiel, namelijk met haar hoge leeftijd en achtergrond, terwijl zij in haar aanvraag – zich steunend op het rapport “*Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia*” van 20 november 2014 - reeds zou hebben gewezen op het feit dat er op vlak van de toegankelijkheid van medische zorgen discriminatie bestaat ten opzichte van ouderen en op het feit dat zij vreest hier in Servië het slachtoffer van te worden. Zij wijst er in haar verzoekschrift op dat de ambtenaar-geneesheer zich baseert op verouderde informatie nu het rapport waarnaar zij zelf verwees en andermaal verwijst recenter is dan de gegevens waarop de ambtenaar-geneesheer zich blijkens zijn advies baseert om te concluderen dat de medicatie financieel toegankelijk zal zijn voor de verzoekende partij.

Uit de aanvraag van 21 maart 2017 blijkt dat de verzoekende partij niet enkel heeft gewezen op haar gezondheidstoestand, maar eveneens haar bezorgdheid uitte omtrent de financiële toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke zorgen omwille van haar achtergrond en leeftijd. Zij stelde dat zij het slachtoffer zou worden van discriminatie en verwees naar en citeerde uit genoemd rapport “*Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia*” van 20 november 2014, dat zij eveneens toevoegde aan de aanvraag. Zij merkte eveneens op dat zij slechts over beperkte financiële middelen beschikt en in Servië niet kan werken. Concreet stelde zij het volgende in haar aanvraag:

“Gelet op de toestand van de gezondheidszorg in haar land van herkomst is een dergelijke medische begeleiding aldaar voor verzoekster geen optie, zeker gelet op de beperkte financiële middelen van verzoekster. Het is voor verzoekster niet geweten of alle medicatie beschikbaar is. Bovendien zal zulks voor haar sowieso niet financieel toegankelijk zijn, aangezien zij er niet kan werken en zij er omwille van haar achtergrond en leeftijd gediscrimineerd kan worden (cf. infra en stuk 3).

Een en ander zou dan ook in strijd zijn met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de afwezigheid behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand.

Er kan immers met zekerheid worden gesteld dat in haar land van herkomst geen zorg kan worden geleverd die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is.

De gezondheidszorg is immers weinig ontwikkeld in Servië. Er kan hiervoor ook worden verwezen naar Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2015/Q8/Serbia-Chronicle-8-Health-Care.pdf>, 20 november 2014, p. 2 (stuk 3):

'Firstly, as in the case in many less developed countries, Serbia has a lack of resources in almost all sectors and health care is no exception. Outdated equipment, lack of devices for diagnosis of different types of diseases, lack of mobile beds and lack of materials used in operating rooms are just some of the problems that are caused by lack of investment in health institutions and the health care system over the years. In addition to a lack of material resources, which are often covered by patients regardless of their financial situation, Serbia also has a problem due to immigration of medical personnel.'

Verzoekster zal er dan ook geen afdoende medische behandeling kunnen krijgen. Zie immers Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

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

Zie ook het artikel van InSerbia witch agencies, Serbia's health care system is (again) worst in Europe, <http://inserbia.info/todav/2014/Q6/serbias-health-care-svstem-is-aqain-worst-in-europe/>. 23.06.2014:

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

Ook corruptie en onder-tafel-betalingen zijn er een algemeen bekend gegeven (zie Healthcare in Serbia, te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>:

1Prescription medicines must be paid for and doctors charge under-the-table payments for ail services. '

Zie USAID, Healing Serbia's health care system, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healing-healthcare-svstem-transparency-and-inteqrity>. augustus 2014:

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

Tot slot vreest verzoekster ook slachtoffer te worden van discriminatie in Servië omwille van haar leeftijd en achtergrond. Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2015/08/Serbia-Chr6hicle-8-Health-Care.pdf>. 20 november 2014 (stuk 3):

'Thirdly; discrimination in the health care system is closely related to both adequacy and accessibility to quality health care and poses a big problem in Serbia. Discrimination of vulnerable groups such as Roma, elderly, persons with HIV infection or poor people, exists at all levels - from the National Health Insurance Fund (NHIF) to health care centers and medical workers. For instance, in one of the most severe cases, elderly patients were not receiving the prescribed medical supplies because of their age, leading to an intervention by the Constitutional Court. Similarly, even though the problem of Roma and IDPs in relation to documentation has been recognized by the law and special provisions have been put in place, they are often refused the proper documents by the NHIF due to their own interpretations of the law. Moreover, members of these groups are often uninformed about their rights because they are often socially exclusion do not know whom to contact with complaints. The main consequence of this discrimination is that several vulnerable groups have difficult access to health services, while other are experiencing numerous problems once they are admitted to some form of care. These forms of problems include harsh treatment and humiliation by medical staff, lack of attention and thereby inadequate care, and sometimes increased waiting time and difficult procedures.”

Uit het medisch advies van 15 september 2017 volgt dat de ambtenaar-geneesheer het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medicatie heeft beperkt tot een algemeen onderzoek over de financiële toegankelijkheid van medische zorgen in Servië; zonder zich te buigen over de door de

verzoekende partij geuite vrees voor discriminatie omwille van haar leeftijd, en zich slechts baserend op het rapport "Country fact sheet: Serbia" van 2013. Dit terwijl de verzoekende partij reeds voor het opstellen van het advies wees op de recentere studie "*Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia*" van 20 november 2014, waarin blijkens het administratief dossier uitdrukkelijk wordt gesteld dat "*discrimination in the health care system is closely related to both adequacy and accessibility to quality health care and poses a big problem in Serbia. Discrimination of vulnerable groups such as Roma, elderly, persons with HIV infection or poor people, exists at all levels - from the National Health Insurance Fund (NHIF) to health care centers and medical workers. For instance, in one of the most severe cases, elderly patients were not receiving the prescribed medical supplies because of their age, leading to an intervention by the Constitutional Court. (...) Moreover, members of these groups are often uninformed about their rights because they are often socially exclusion do not know whom to contact with complaints. The main consequence of this discrimination is that several vulnerable groups have difficult access to health services, while other are experiencing numerous problems once they are admitted to some form of care. These forms of problems include harsh treatment and humiliation by medical staff, lack of attention and thereby inadequate care, and sometimes increased waiting time and difficult procedures.*"

Het komt de Raad voor dat de ambtenaar-geneesheer, die door de verzoekende partij op de hoogte was gesteld van haar leeftijd en haar vrees om omwille van deze leeftijd te worden gediscrimineerd in de toegang tot de noodzakelijke medicatie in Servië, zich diende te vergewissen van de op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing heersende toestand, rekening houdend met het specifieke profiel van de verzoekende partij en met de meest recente informatie daarover. De Raad kan slechts vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer zich in tegendeel baseerde op een ouder rapport dan datgene waarop de verzoekende partij zich beroept, om slechts op algemene wijze te oordelen dat "*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).

Medicijnen die op de positieve lijst voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.

In Servië hebben vrouwen op 60-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen, mits ze 15 jaar hebben bijgedragen aan het pensioenfonds. Betrokkene is 65 jaar oud en verbleef 55 jaar in haar land van herkomst.

Normaliter kan zij dus een beroep doen op dit pensioen.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze dame ondanks de vrij uitgebreide pathologie hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk in haar thuisland of land van verblijf.

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

Weliswaar neemt de Raad kennis van het feit dat de ambtenaar-geneesheer rekening houdt met het feit dat de verzoekende partij 65 jaar is en zij dus naar de mening van de ambtenaar-geneesheer aanspraak zal kunnen maken op een ouderdomspensioen en er daarnaast een systeem bestaat van een verplichte ziekteverzekering, maar deze elementen kunnen op zich niet volstaan voor het

toegankelijkheidsonderzoek. Immers blijkt niet dat rekening werd gehouden met het gegeven dat volgens het rapport “*Human Security Chronicle 8: Health care in Serbia*” van 20 november 2014” ouderen worden geconfronteerd met discriminatie die de toegang tot de noodzakelijke medicatie op het spel zet, zoals de verzoekende partij in haar aanvraag betoogde.

Er blijkt niet dat bij het beoordelen van de () toegankelijkheid van de benodigde medicatie, afdoende rekening werd gehouden met het specifieke profiel van de verzoekende partij als oudere vrouw en het risico op discriminatie, hoewel de verwerende partij kennis had van deze elementen, zoals blijkt uit het administratief dossier. In het advies zelf wordt vooral de algemene situatie geschetst in het licht van verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Servië, de invaliditeitsuitkeringen en de ouderdomspensioenen. De ambtenaar-geneesheer geeft hiermee onmiskenbaar aan dat hij uitgaat van een zekere complementariteit tussen de financiële draagkracht van de verzoekende partij en de wijze waarop zij in haar land van herkomst zou kunnen terugvallen op enige tussenkomst vanwege de overheid of via een verzekeringsstelsel. De toegang lijkt echter niet verzekerd indien zij het slachtoffer zou worden van discriminatie waarmee ouderen volgens het rapport van 2014 wel degelijk worden geconfronteerd. Een en ander klemt des te meer nu de verzoekende partij onder meer lijdt aan een chronische longaandoening, een hartaandoening en diabetes mellitus, die essentiële en continue medische zorgen behoeven.

In haar nota met opmerkingen laat de verwerende partij na in te gaan op de besproken grief van de verzoekende partij.

De Raad besluit dat de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde medische zorgen, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoekende partij, beschikbaar en voldoende toegankelijk zijn.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De eerste bestreden beslissing die, zoals reeds werd gesteld, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij doen aan het voorgaande geen afbreuk.

Het eerste middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. De overige middelonderdelen behoeven geen verdere bespreking nu zij niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden.

4.4. Met betrekking tot de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten, blijkt uit punt 3 dat er een nauwe samenhang bestaat tussen de eerste en de tweede bestreden beslissing.

Gelet op de gegrondheid van het middel met betrekking tot de eerste bestreden beslissing om reden dat het advies van de ambtenaar-geneesheer waarop de eerste bestreden beslissing is gebaseerd met een gebrek is behept, moet in de huidige stand van het geding worden uitgegaan van de veronderstelling dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan worden weerhouden in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden de gemachtigde niet zou hebben besloten tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Derhalve is het passend het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten mee uit het rechtsverkeer te halen en te vernietigen.

Het middel gericht tegen de tweede bestreden beslissing behoeft dus geen verder onderzoek nu dit niet tot een ruimere vernietiging kan leiden.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 september 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf januari tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU