



Arrest

nr. 200 341 van 26 februari 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. VAN ROYEN
Joseph Lonckestraat 50
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 19 augustus 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 mei 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 23 augustus 2017 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 december 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 januari 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat F. VAN ROYEN 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. Verzoeker dient bij schrijven van 25 juni 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging verklaart de verblijfsaanvraag zoals bedoeld in punt 1.1. op 26 oktober 2016 ontvankelijk.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging verklaart de verblijfsaanvraag zoals bedoeld in punt 1.1. op 23 mei 2017 ongegrond. Deze beslissing, die verzoeker op 18 juli 2017 ter kennis wordt gebracht, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.05.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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 26.10.2016, 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 15.05.2017 (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). [...]

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaand middel blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

2.1. Verzoeker voert in een enig middel een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Hij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“[...] aangezien de bestreden beslissing gesteund is op het verslag dd. 15.05.17 van de arts-adviseur van DVZ (zie in bijlage stuk 2);

aangezien uit dit verslag van de arts-adviseur van DVZ ondermeer het volgende blijkt:

“ Tenslotte lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen 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.

Conclusie : Uit de voorgelegde medische stukken besluit ik dat de arteriële hypertensie en hypercholesterolemie, vertigo met evenwichtsstoornissen een reëel risico kunnen vormen voor het leven of de fysieke integriteit mocht er geen adequate behandeling beschikbaar zijn in Servië. De gastritis op zich vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. S.. Gezien de opvolging en behandeling voor Mr. S. in Servië beschikbaar en toegankelijk is, is er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling aldaar. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Servië. ... ”.

dat enerzijds de arts-adviseur bevestigt dat minstens een deel van de medische problemen, dewelke verzoeker heeft, een reëel risico kunnen vormen voor het leven of de fysieke integriteit mocht er geen adequate behandeling beschikbaar zijn in Servië én – minstens impliciet door te verwijzen naar de persoonlijke situatie van betrokkene en de mogelijkheden in Servië m.b.t. mantelzorg – erkent dat verzoeker mantelzorg én familiale omkadering nodig heeft doch ...

anderzijds – zonder dit te verifiëren – stelt dat het erg onwaarschijnlijk is dat betrokkenen 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;

dat verzoeker en zijn echtgenote échter géén familie, vrienden of kennissen meer hebben in Servië, dewelke hen deze mantelzorg aldaar kunnen verschaffen;

dat de twee kinderen van verzoeker en zijn echtgenote in België wonen;

dat zoals hoger reeds gesteld verzoeker en zijn echtgenote hier inwonen bij hun zoon én dat hun dochter, A.M., onder definitief verblijfsstatuut woon te [...]

dat de bestreden beslissing art.9ter Vw. van 23.05.17 dan ook niet gestoeld is op een correcte feitenvinding aangezien de resterende medische problematiek van verzoeker niet werd beoordeeld !;

dat uit het bovenstaande volgt dat aldus de bestreden ongegrondheidsbeslissing van 23.05.17 dan ook niet ten genoegen van recht gemotiveerd is aangezien deze manifest onzorgvuldig en onredelijk is, derhalve willekeurig is en aldus benevens de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, ook en vooral artikel 9 ter Vreemdelingenwet en de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt [...]"

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing in casu is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. Zo wordt, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, gesteld dat verzoekers verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies van een arts-adviseur, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, waarin een beoordeling van de medische problematiek werd gemaakt. Verzoeker toont niet in concreto aan op welke wijze de motivering van de bestreden beslissing niet zou voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht. Een schending hiervan wordt derhalve niet aangetoond. De inhoudelijke kritiek die verzoeker op de motieven uit, wordt bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

2.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.4. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter 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.

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.

[...]”

2.5. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat op 15 mei 2017 werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet – luidt als volgt:

“ Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. S.A. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.05.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meededen:

- SMG d.d. 12/05/2016 van Dr L.S., huisarts*
- Consultatieverslag d.d. 05/02/2016 van Dr. T. (bijgeschreven), geen RIZIV-nummer!*
- SMG d.d. 24/02/2017 van Dr. L. S.*
- Consultatieverslag d.d. 09/01/2017 van Dr. B. T., neuroloog van AZ Sint-Maarten*

Uit de voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 74-jarige man met duizeligheid (vertigo) en evenwichtsstoornissen, een hoge bloeddruk (arteriële hypertensie), chronische atrofische gastritis (maagontsteking door te dun maagslijmvlies), verhoogd cholesterolgehalte in het bloed (hypercholesterolemie) en een goedaardige vergroting van de prostaatklier (benigne prostaathypertrofie).

Bespreking

Op haar SMG d.d. 12/05/2016 heeft Dr. S. het over een halfzijdige gedeeltelijke, onvolledige verlamming van de spieren (hemiparese) links, een restletsel na een cerebrovasculair accident (CVA) of herseninfarct in 2015 met uitgesproken krachtsverlies aan de linker kant.

De neuroloog spreekt consequent van een rechter hemiparese, waarna Dr. S. deze lokalisatie in haar meest recente SMG d.d. 24/02/2017 overneemt en ook spreekt van een rechter hemiparese.

Als gevolg van zijn herseninfarct kampt Mr. S. ook met evenwichtsstoornissen met risico om te vallen en hij zou geplaagd worden door oorsuizen (tinnitus). Sinds zijn CVA in 2015 werd Mr. S. niet meer gehospitaliseerd zijn cerebrovasculaire toestand, zijn hemiparese en de evenwichtsstoornissen niet meer geëvolueerd en stabiel gebleven. Buiten deze gekende restletsels is het neurologisch onderzoek, zowel in 2016 (als men er mag van uitgaan dat dit dezelfde neuroloog is als die heeft vermeld op het verslag d.d. 09/01/2017) als in 2017

Om toekomstige verstopping van de hersenbloedvaten (en hartbloedvaten) te voorkomen krijgt Mr. S. een antistollingsmiddel (bloedverdunner in de volksmond), waarvan de dosis maandelijks aangepast moet worden naargelang de bloedstollingswaarden. Het middel dat Mr. S. neemt is fenprocoumon (Marcoumar) Mr. S. krijgt ook een anti-epilepticum: gabapentine (Neurontin).

De chronische atrofische gastritis van Mr. S. wordt in het voorgelegde medische dossier niet gestaafd door door een anatomopathologische analyse van een maagbiopsie. Mr S. neemt voor zijn maag een

zuurremmer: pantoprazol (Pantomed). Dieetmaatregelen, zoals het beperken van vlees en andere eiwitten waarvoor veel maagzuur nodig is om die te verteren, veel gekookte groenten en licht verteerbaar voedsel eten, niet eten vlak voor het slapen gaan, zouden het gebruik van deze maagzuurremmer overbodig kunnen maken. Het verhoogde cholesterolgehalte, dat in het voorgelegde medische dossier niet gestaafd wordt met vergelijkende bloeduitslag over de periode van een half jaar of langer (om een eenmalige verhoging na een cholesterolverhogende maaltijd (bv. schaaldieren) uit te sluiten), kan verlaagd worden door dezelfde dieetmaatregelen die goed zijn voor het maagzuurprobleem en die ook bloeddrukverlagend zijn, zeker als Mr. S. het zout in zijn voeding zou beperken en vezelrijke voeding zou eten. Dagelijkse lichaamsbeweging (30min/dag) werken ook bloeddrukverlagend. Als cholesterolverlagend middel neemt Mr. S. simvastatine (Simvastatine). De voorgelegde medische stukken maken echter geen gewag van een aanpassing van de levenswijze van Mr. S. om zijn medicatie te kunnen beperken en zijn levenskwaliteit te verhogen. De bloeddruk van Mr. S. wordt onder controle gehouden met ramipril (Tritace) en bisoprolol (Emconcor).

De goedaardige prostaatvergroting op zich wordt niet behandeld, stelt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. S. en dus ook geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling mocht er geen adequate behandeling beschikbaar zijn in Servië.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen tegenindicatie te bestaan om te reizen. Mr. S. heeft geen strikte medische nood aan mantelzorg. Het is wel aangewezen dat er iemand is om hem te helpen met zich te verplaatsen. Uit de voorgelegde medische stukken is niet duidelijk of Mr. S. zich in een rolstoel verplaatst. Er staat enkel dat hij met een stok slechts een beperkte afstand kan afleggen.

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):

1, Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9362

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8279

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 6838

Aanvraag MedCOI-met het unieke referentienummer BMA 8754

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige specialistische begeleiding en opvolging (neuroloog, neurochirurg, cardioloog, internist, kinesist) voor Mr. S. in Servië beschikbaar is evenals zijn medicatie.

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 aanvragen

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.²

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.³ De premie bedraagt 12,3% van het salaris. Ook werklozen kunnen ingeschreven worden in het systeem van de

ziekteverzekering. Het hebben van een ziekteverzekering geeft onder meer het recht op volgende zorgen: preventie van ziektes, medische onderzoeken en behandelingen, verschaffen van medicatie, protheses en ander hulpmateriaal bij het stappen, wandelen, zitten etc... .s

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/ verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

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.

Wat algemeen 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 const 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, Möslir/VTürkije, § 68).

Wat betreft de persoonlijke situatie van betrokkene:

Betrokkene is 74 jaar oud en dus gepensioneerd. Indien men 65 jaar oud is én ten minste 15 jaar gewerkt heeft, heeft men recht op een pensioen. Voor vrouwen geldt dit vanaf 60 jaar» dus zijn 65-jarige echtgenote kan eventueel ook in aanmerking komen voor een pensioen.

Verder hebben personen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).

Wat betreft de situatie van ouderen in het algemeen kunnen we verwijzen naar een rapport van the Office of the High Commissioner for Human Rights

Dit rapport stelt dat er een nationale strategie met betrekking tot de vergrijzing bestaat. Het prioritaire doel is om maatschappelijke steun aan families en hulp aan ouderen in hun natuurlijke habitat aan te bieden via onder meer

- fiscale voordelen voor ouderen en gezinnen die ouderen verzorgen;
- stimulering van de integratie van ouderen in de maatschappij;
- verbetering van de sociale, economische, politieke en culturele situatie van ouderen;
- de gezondheidstoestand en de kwaliteit van het leven van ouderen verbeteren door een passende en specifieke gezondheidszorg te verlenen.

De regering heeft ook een Raad opgericht met betrekking tot de ouderdomsproblematiek. Plaatsing van ouderen bij instellingen voor sociale bescherming en gezondheidszorg is gereguleerd door de Wet op sociaal welzijn en sociale zekerheid van burgers en de Wet op gezondheidszorg.

Er bestaat ook een netwerk van privé-instellingen die ondersteuning en bijstand aan ouderen verlenen.

Momenteel zijn er 41 staats- en 42 privé-instellingen (homes) voor de ouderen. Er zijn verder ook gerontologische centra die thuishulp aanbieden en daarnaast zijn er ook dag- en nachtcentra waar ouderen kunnen verblijven.

Tenslotte zijn er ook opvangcentra voor personen die nergens anders terecht kunnen.

Wat betreft de medicatie die betrokkene dient te nemen:

Zoals eerder 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. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50 (0,50 euro). Zo staat alle medicatie die betrokkene op dit moment neemt op deze lijst

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heet 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. »¹⁷

Tenslotte lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen 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.

Conclusie:

Uit de voorgelegde medische stukken besluit ik dat de arteriële hypertensie en hypercholesterolemie, vertigo met evenwichtsstoornissen een reëel risico kunnen vormen voor het leven of de fysieke integriteit mocht er geen adequate behandeling beschikbaar zijn in Servië. De gastritis op zich vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. S., Gezien de opvolging en behandeling voor Mr. S. in Servië beschikbaar en toegankelijk is, is er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling aldaar Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Servië.”

2.6. Verzoeker betoogt dat de arts-adviseur minstens op impliciete wijze erkent dat hij mantelzorg en familiale omkadering nodig heeft, doch dat de arts-adviseur in deze slechts op ongestaafde wijze stelt dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen. Losstaand van de vaststelling dat verzoeker – door er louter op te wijzen dat zijn echtgenote en kinderen in België wonen – nog niet aantoont dat hij, niettegenstaande een verblijf van bijna 70 jaar in Servië, geen familie, vrienden of kennissen meer heeft in zijn herkomstland, wijst de Raad erop dat verzoeker niet meer kan lezen in het advies van de arts-adviseur dan wat het letterlijk stelt. In het advies kan gelezen worden, *“Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen tegenindicatie te bestaan om te reizen. Mr. S. heeft geen strikte medische nood aan mantelzorg. Het is wel aangewezen dat er iemand is om hem te helpen met zich te verplaatsen.”* Verder stelde de art-adviseur dat uit de beschikbare informatie blijkt dat *“personen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen recht [hebben] op bijstand van een andere persoon (mantelzorg)”*. Er wordt dan op gewezen dat er een netwerk van privé-instellingen bestaat die ondersteuning en bijstand aan ouderen verlenen, dat er 41 staatsinstellingen en 42 privé-instellingen bestaan voor ouderen, dat er gerontologische centra voorhanden zijn die thuishulp aanbieden, dat er dag- en nachtcentra bestaan waar ouderen kunnen verblijven en dat er tevens opvangcentra zijn voor personen die nergens anders terecht kunnen. Verzoeker betwist, laat staan weerlegt al deze vaststellingen van de arts-adviseur niet en kan de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen door louter nog te wijzen op het feit dat zijn echtgenote en kinderen in België wonen, zonder dat blijkt dat zij hier op legale wijze vertoeven.

2.7. De Raad kan verder enkel vaststellen dat verzoeker de verdere inhoud van het medisch advies volledig onbesproken laat. De hierin gemaakte beoordeling door de arts-adviseur blijft derhalve over-eind.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegronnd 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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig februari tweeduizend achttien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA