



Arrest

nr. 98 401 van 6 maart 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 31 oktober 2012 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 augustus 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond wordt verklaard, betekend op 1 oktober 2012.

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 23 januari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 februari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. ACER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 30 juni 2009 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) betreffende de aandoeningen van eerste verzoekster.

Op 13 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag ontvankelijk wordt verklaard. Eerste verzoekster wordt in het bezit gesteld van een immatriculatieattest.

Op 17 augustus 2012 verleent de arts-adviseur een advies betreffende de medische gegevens van eerste verzoekster.

Op 17 augustus 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard, aan verzoekers ter kennis gebracht op 1 oktober 2012. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.06.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door: .

V., S. (R.R.: ...)

nationaliteit: Servië

geboren te Kraljevo op (...)1969

N., D. (R.R.: ...)

nationaliteit: Servië

geboren te Krusevac op (...)1991

N., A. (R.R.: ...)

nationaliteit: Servië

geboren te Krusevac op (...)1994

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

nationaliteit: Servië

geboren te onbekend op (...)2003

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 13.04.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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 werden medische elementen ingeroepen voor V., S. (R.R.: ...), welke medische getuigschriften neerlegt ter staving van deze elementen. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 17.08.2012 (zie verslag in gesloten omslag) en kwam tot volgende conclusie: "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

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

Derhalve

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

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n.: kopie huurovereenkomst opgesteld te Antwerpen dd. 29.03.2009, brieven centrum voor gezinsbegeleiding Elegast, brief Parochie Sint-Lambertus te Antwerpen) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enig middel voeren verzoekers de schending aan van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel en van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/ 1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).

De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding.

Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier van verzoekers op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de behandeling van de ziekte beschikbaar is in land van herkomst, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd. 30.06.2009, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoekers aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoekers niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel. In hun schriftelijke aanvraag dd. 30.06.2009 hadden verzoekers nochtans formeel aangeboden dat zij bereid zijn om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat zij ten allen tijde bereid zijn om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling. (zie Verzoekschrift dd. 30.06.2009: De bevoegde diensten bij de DVZ kunnen uiteraard te allen tijde contact opnemen met de geraadpleegde geneesheer hetzij met verzoekers zelf. Verzoekers zijn vanzelfsprekend bereid om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken)

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van de artsen van verzoekers tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoekers minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag dd. 30.06.2009 helemaal niet werd geantwoord.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoekers of hun artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Servië; gelet op hun medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoekers onderwerpen aan een medisch onderzoek om hun actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd. De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde arts van verzoekers aangaande hun (actuele)

gezondheidsproblemen. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoekers voorgelegde verslagen tegengesproken.

De arts-attaché meldt in zijn medische evaluatie dd. 17.08.2012, dat mevrouw V. in het verleden gediagnosticeerd is met een cervixcarcinoom waarvoor zij behandeld werd.

Als gevolg heeft zij nog steeds last van radio-enteritis waarvoor zij al een ingreep onderging. Verder is zij verscheidene malen geopereerd omwille van perifeer vaatlijden, een bovenbeenamputatie en een lobectomie van de linkerbovenkwab. Zij lijdt aan trombose en oedeem en heeft last van trombose. Voor al deze aandoeningen wordt zij behandeld met pijstillers en Lanreotide. Verder krijgt zij revalidatietherapie voor haar beenprothese. Ze heeft tevens een PEG-sonde. Verzoekster dient regelmatig opgevolgd door een oncoloog en gastro-enteroloog, en heeft nood aan thuisverpleging ivm haar prothese.

Tevens verwijst de arts-attaché in ditzelfde advies mbt de beschikbare behandelingen naar enkele websites om dan vervolgens te concluderen dat er geschikte gespecialiseerde opvolging beschikbaar is in Servië. Het gaat niet op dat men verzoekster, middels het advies van de arts-attaché, simpelweg doorverwijst naar enkele instanties zonder er verder op in te gaan.

Verzoekers hebben meerdere objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan zij lijden. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door verschillende specialisten noodzakelijk is. Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoekster lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringeschat. Uit de door verzoekers voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

Dat daarnaast, dient benadrukt te worden dat verzoekster weldegelijk ernstig ziek is, en dat het niet kan dat de aanvraag van verzoekers geweigerd wordt, zonder hen zelf medisch te onderzoeken.

Dat de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dan ook geenszins kan aanvaard worden, waar de Dienst stelt dat het verzoek overeenkomstig artikel 9ter van verzoekers geweigerd wordt.

Verwerende partij heeft de medische attesten echter niet adequaat en onvoldoende onderzocht: de gezondheidstoestand van verzoekers moet medisch opgevolgd worden in België, met name door hun vertrouwde artsen en in hun vertrouwde kliniek, en dit zonder onderbreking; elke onderbreking zal immers een terugval van de vooruitgang betekenen.

In de bestreden beslissing wordt geen rekening gehouden met het feit dat de medische behandeling in Servië niet meer voldoende is om de gezondheidstoestand van verzoekers te verbeteren.

Het is aangetoond dat de medicijnen en het sociale systeem in Servië niet aangepast zijn om te voorzien in de noodzakelijke en adequate behandeling voor de gezondheidszorgen van verzoekers.

In tegenstelling tot wat de verwerende partij voorhoudt is het medische systeem in Servië zo dat verzoekers niet zouden kunnen genieten van een adequate behandeling voor hun ernstige gezondheidsproblemen. De toegang tot de basisgezondheidszorgen en de meer gespecialiseerde zorgen zijn extreem beperkt en niet voldoende om de nodige zorgen inzake de fysieke toestand van verzoekers te verschaffen.

Bijgevolg is het evident dat verzoekers wegens het systeem van de gezondheidszorgen in Servië geen toegang hebben tot adequate behandelingen waaraan zij behoefte hebben.

Er bestaat weldegelijk een gebrek in het gezondheidssysteem van Servië dat de gezondheid van personen in gevaar brengt en in het bijzonder dat van verzoekers, in geval zij gedwongen zouden moeten terugkeren naar Servië.

Verwerende partij heeft hier totaal geen rekening mee gehouden.

Bovendien vond er geen enkel concreet onderzoek plaats door de verwerende partij wat de veranderingen van de geneeskundige overname bij een terugkeer naar het land van oorsprong tot gevolg zou hebben.

Er kan vastgesteld worden dat de verwerende partij duidelijk aan haar verplichtingen van goed bestuur, voorzichtigheid en zorgvuldigheid heeft verzaakt omdat zij geen rekening heeft gehouden met het feit dat het opvolgen met de juiste medicijnen met het oog op het verbeteren van de fysieke gezondheid niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst.

Verzoekers zijn niet bij machte om na een lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Zij moeten terug van nul beginnen in Servië en hebben niemand om op terug te vallen.

In theorie zijn de gezondheidszorgen zoals verwerende partij aanhaalt gratis voor diegenen die leven onder de armoedegrens in Servië, maar in de realiteit moeten patiënten dikwijls betalen, in het bijzonder voor de medicamenten.

Bovendien zullen verzoekers ernstig gediscrimineerd worden omdat ze van etnische origine Roma zigeuners zijn. Het is zeer kort door de bocht om te stellen dat er zich geen moeilijkheden zouden voordoen in Servië en dat er in dat land vandaag de dag van discriminatie tegenover Roma geen sprake

is. Wel, integendeel. We weten al te goed dat de Balkan-regeringen de zaken veel rooskleuriger voorstellen dan ze zijn. Om een duidelijk overzicht te krijgen van de situatie in Servië is het aangewezen om een onderzoekscommissie opdracht te geven teneinde de schending van de mensenrechten in Servië grondig te onderzoeken en daarvan een verslag op te stellen.

Het is sowieso al moeilijk om een correcte medische behandeling te krijgen in Servië, laat staan indien men nog van origine Roma is.

In geval van terugkeer naar Servië is het onbetwistbaar dat verzoekers geen recht zullen hebben op de zorgen die zij nodig hebben, hetgeen een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaakt voor deze personen, en dat het daarom een schending uitmaakt van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feiten vinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJIS, nr. 24.651, 18 september 1984, R W, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43).

Het afwijzen van een aanvraag 9ter is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.

Dit omdat de aanvragers de bescherming inroepen wegens hun gezondheid.

Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet.

Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9, ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter onontvankelijk werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM.

Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM.

Dat verzoekers dienaangaande opmerken dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.

Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd.

Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoekers aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van hun aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoekers bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Servië, wanneer deze geen rekening hield met de medische problematiek van verzoekers en in het land van herkomst en de andere argumenten.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2 De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de vreemdelingenwet 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).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 17 augustus 2012. De arts-adviseur concludeert in zijn advies dat de aandoening van betrokkene geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië. Finaal concludeert de verwerende partij: "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)”. Door louter te poneren dat de motivering niet afdoende is en de beschikbare gegevens niet zorgvuldig en redelijk in acht zijn genomen, dat niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen voldoende en redelijk in overweging zijn genomen, weerleggen verzoekers de motivering van de bestreden beslissing niet en tonen zij niet aan dat de motivering niet afdoend is.

Voor het overige blijkt uit het verzoekschrift dat verzoekers de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen in het middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht te worden onderzocht.

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 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).

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht betreft moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411).

Voor wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidplicht en het redelijkheidsbeginsel dient de Raad op te merken dat verzoekers een algemeen niet geconcretiseerd betoog voeren dat de motivering van de bestreden beslissing niet aan het wankelen kan brengen. Zij zijn immers van oordeel dat de verwerende partij *“de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier van verzoekers (niet) op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen”*, dat *“verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd. 30.06.2009, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk voldoende en op redelijke wijze in overweging heeft genomen”*, en dat de motivering geen blijk geeft van een *“voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak”*, maar laten na te duiden over welke concrete gegevens, elementen en omstandigheden het gaat. Het komt de Raad niet toe dit te gaan invullen ten behoeve van verzoekers.

Waar verzoekers opwerpen dat verwerende partij hen aan een medisch onderzoek had dienen te onderwerpen, wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet voorziet in een verplicht medisch onderzoek door de controle-geneesheer aangezien hierin gesteld wordt: *“(…)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.”* Het mogelijk gegeven dat verzoekers aanboden om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande de medische situatie heeft niet tot gevolg dat de arts-adviseur verplicht is hierop in te gaan.

In het advies van 17 augustus 2012 heeft de arts-adviseur het volgende gesteld:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.06.2009.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde stukken:

- *Attesten van de dienst spoedgevallen van het ZNA Middelheim van een consult op 01110/2004, 18/09/2006 en 28/09/2006. Telkens ambulante verzorging;*
- *Verslagen van consulten (d.d. 20/09/2006, 09/10/2006) bij dr. M., gynaecoloog, waaruit blijkt dat betrokkene een spinocellulair cervixcarcinoom stadium IIB heeft;*

- Verslag van een gefractioneerde curettage en cervixbiopsie (d.d. 20/09/2006) uitgevoerd door dr. M.;
- Verslag van een anatomopathologisch onderzoek van een cervixbiopsie (20/09/2006) uitgevoerd door dr. W.;
- Verslag van een consult (d.d. 03/10/2006) bij dr. V. d. W., oncoloog-radiotherapeut, waaruit blijkt dat betrokkene een radiochemotherapeutische behandeling zal krijgen;
- Verslag van een consult (d.d. 10/10/2006) bij dr. J., oncoloog, waaruit blijkt dat betrokkene zal worden behandeld vanaf 09/10/2006;
- Verslag (d.d. 20/09/2006) van dr. J.;
- Verslag (d.d. 11/12/2006) van dr. V. d. W., waaruit blijkt dat betrokkene van 9/10 - 11/11/2006 een radiochemotherapie kreeg;
- Kopie van een voorschrift (zonder datum) van dr. V. d. W.;
- Verscheidene documenten uit het verpleegkundig dossier die als dusdanig geen medische attesten zijn;
- Uitslag van een bloedname (d.d. 20/09/2006), geen afwijkingen te weerhouden;
- Protocol (d.d. 19/09/2006) van een RX-thorax, geen afwijkingen;
- Anesthesiefiche (d.d. 20/09/2006);
- Verslag van een consult (d.d. 16/11/2007) bij dr. V. d. W., waaruit blijkt dat betrokkene klachtenvrij is maar er waarschijnlijk een subklinische evolutie is van het cervixcarcinoom (stijging CA 125);
- Verslagen van consulten (d.d. 01/03/2007, 02/03/2007) bij dr. V.d. W., waaruit blijkt dat betrokkene een biopsie zal ondergaan op 07/03/2007;
- Verslag (23/03/2007) van een curettage ondergaan op 23/03/2007 en uitgevoerd door dr. M., waaruit blijkt dat er een volledige complete remissie is;
- Verslag van een consult (13/04/2007) bij dr. V. d. W., waaruit blijkt dat betrokkene cachectisch is en er bijkomende onderzoeken (echo nieren en MRI bekken) gepland zijn;
- Verslag van een consult (10/09/2007) bij dr. V.d. W., waaruit blijkt dat er bij betrokkene geen aanwijzingen zijn voor tumoractiviteit;
- Verslag van een consult (11/02/2008) bij dr. V. d. W. waaruit subklinische evolutie van het cervixcarcinoom blijkt;
- Protocol (d.d. 09/05/2008) van een radiologisch onderzoek (RX lumbale wervelzuil) uitgevoerd door dr. M. waaruit geen abnormaliteiten zijn te weerhouden;
- Verslag van een consult op spoedgevallen (27/05/2008) bij dr. S. omwille van abdominale pijn;
- Verslag van een hospitalisatie (25-27/06/2008) bij dr. D. R. omwille van een angio-CT van de onderste ledematen waaruit een occlusie van de arteria iliaca rechts bleek. Ze kreeg hiervoor een recanalisatie;
- Verslag van een ingreep (26/06/2008) door dr. D. R.;
- Verslag van een consult op spoedgevallen (d.d. 06/07/2008) bij dr. L.;
- Verslag van een consult op spoedgevallen (d.d. 10/07/2008) bij dr. V.;
- Verslag van een hospitalisatie (17-19/07/2008) op de afdeling gastro-enterologie bij dr. Osselaer;
- Verslag van een hospitalisatie (05-18/08/2008) op de afdeling gastro-enterologie omwille van radioenteritis;
- Verslag van een consult (d.d. 12/09/2008) op spoedgevallen bij dr. R. waaruit een urine-infectie blijkt;
- Verslag van een trombectomie van de arteria brachialis (d.d. 30/09/2008) bij dr. V.;
- Verslag van een ingreep (prothese femoralisbifurcatie) (d.d. 02/10/2008) uitgevoerd door dr. D.R.;
- Verslag van een hospitalisatie (29/09 - 07/10/2008) omwille van claudicatio rechts;
- Verslag van een consult (d.d. 05/11/2008) bij dr. D. R.;
- Verslag van een consult (d.d. 21/11/2008) op spoedgevallen bij dr. G. waaruit een darm obstructie blijkt;
- Verslag van een consult (d.d. 02/12/2008) bij dr. M.;
- Verslag van een hospitalisatie (05-20/08/2009) van dr. O. omwille van subobstructie;
- Verslag van de vaatheelkunde (d.d. 19/08/2008) uitgevoerd door dr. D.R.;
- Verslag van een hospitalisatie (18-22/08/2008) op de dienst vaatheelkunde bij dr. D. R.;
- Verslag van de dienst fysische geneeskunde en revalidatie (d.d. 25-28/08/2009);
- Verslag van een consult (d.d. 25/09/2008) bij dr. O.;
- Verslag van een hospitalisatie (29/09 - 07/10/2008) bij dr. D. R., vaatchirurg, waaruit blijkt dat betrokkene een aortafemorale prothese en een embolectomie kreeg;
- Medisch getuigschrift (d.d. 03/11/2008) ingevuld door dr. V.d. W., waaruit blijkt dat betrokkene een slechte algemene toestand heeft;
- Resultaten van een bloedname (19/09/2008), niets bijzonders te weerhouden. Negatief voor HIV en hepatitis B;
- Verslag van een hospitalisatie (04-09/03/2009) op de dienst vaatheelkunde bij dr. D.R. omwille van claudicatio;
- Verslag van een ingreep (d.d. 05/03/2009) door dr. D. R.;

- Verslag van een consult op spoedgevallen (d.d. 08/04/2009) bij dr. G. waaruit blijkt dat betrokkene een trombose heeft;
- Verslag van een hospitalisatie (08-11/04/2009) op de dienst vaatheelkunde;
- Verslag van een ingreep (08/04/2009) door dr. G., vaatchirurg;
- Verslag van een consult (24/06/2009) op spoedgevallen omwille van een vermoeden van obstructie, opname op gastro-enterologie;
- Verslag van een consult op spoedgevallen (d.d. 05/08/2009) bij dr. V., omwille van braken en diarree; opname op gastro-enterologie;
- Verslag van een hospitalisatie (05-20/08/2009) op de dienst gastro-enterologie;
- Verslag van een hospitalisatie (22/08-03/09/2009) voor een heelkundige exploratie omwille van radioenteritis, uitgevoerd door dr. D.C., waarbij een kort deel van de dunne darm verwijderd werd;
- Medisch getuigschrift (d.d. 28/08/2009) ingevuld door dr. B., waaruit blijkt dat betrokkene een cervixcarcinoom had, evenals een radio-enteritis en een perifeer vaatlijden;
- Medisch getuigschrift van dr. O. (31/08/2009);
- Medisch getuigschrift (d.d. 02/06/2009) ingevuld door dr. B.;
- Verslag van een raadpleging (04/06/2009) op gastro-enterologie waaruit een goede evolutie blijkt;
- Verslag van een hospitalisatie (25/06 - 24/07/2009) op gastro-enterologie bij dr. B. omwille van radio-enteritis;
- Medisch certificaat (27/06/2009) zonder vermelding van de arts;
- Verslag van het plaatsen van een uretersonde (d.d. 17/07/2009) uitgevoerd door dr. D.;
- Verslag (d.d. 17/07/2009) van een opname op intensieve zorgen bij dr. M. omwille van sepsis;
- Medisch getuigschrift (d.d. 28/08/2009) ingevuld door dr. B.;
- Medisch getuigschrift (31/08/2009) ingevuld door dr. O. waaruit blijkt dat follow-up absoluut nodig
- Verslag van een hospitalisatie (1-16/09/2010) omwille van een recidief trombose;
- Verslagen (19 en 31/08/2010 en 01, 03 en 04/9/2010) van een RX-thorax aan bed, respectievelijk uitgevoerd door dr. R. en dr. C. (viermaal);
- Verslag van een Rx-thorax (13/09/2010) uitgevoerd door dr. M. omwille van koorts;
- Verslag van een RX-femur links (14/09/2010) uitgevoerd door dr. D. omwille van koorts; geen beeld verdacht voor osteomyelitis;
- Verslag van een gastroscopie (d.d. 24/09/2010) uitgevoerd door dr. T. voor het verwijderen van de PEG-sonde;
- Verslag van een ingreep (24/09/2010) voor het inkorten van de stomp (1 cm) omwille van slechte wondgenezing, uitgevoerd door dr. N.;
- Verslag van een hospitalisatie (16-22/10/2010) bij dr. H., revalidatiearts, waaruit blijkt dat betrokkene een bovenbeenamputatie onderging in juli 2010;
- Verslag (20/10/2010) van een necrotectomie aan de mediale zijde van de stomp, uitgevoerd door dr. B.;
- Verslag (14/06/2011) van een uretrocystoscopie uitgevoerd door dr. D., waaruit een radiocystitis blijkt evenals (urine microscopie) een infectie;
- Verslag (21/06/2011) van een kort verblijf (zonder precisering) op de dienst gastro-enterologie bij dr. B.
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 17/01/2012) ingevuld door dr. D., waaruit blijkt dat betrokkene een voorgeschiedenis heeft van cervixcarcinoom met subklinische evolutie, radio-enteritis en chronische diarree. Voeding via een PEG-sonde. Ze krijgt pijnbestrijding en lanreotide (somatuline®).
- Mantelzorg blijkt niet nodig;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 18/01/2012) ingevuld door <onleesbare stempel> waaruit blijkt dat betrokkene een bovenbeenamputatie links had waarvoor ze loopschool volgt;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 19/01/2012) ingevuld door <onleesbare stempel>.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 43-jarige dame een cervixcarcinoom had waarvoor ze behandeld werd. Volgens een attest van januari 2012 zou er subklinische evolutie zijn maar al de bijgevoegde attesten van specialisten en bloedwaarden tonen geen of gedaalde (tumormarker) maligniteit. Als gevolg van de behandeling heeft de betrokkene nog steeds een radio-enteritis waarvoor ze al een ingreep onderging.

Ze heeft bovendien verscheidene ingrepen ondergaan omwille van perifeer vaatlijden, een bovenbeenamputatie in juli 2010 en een lobectomie van de linkerbovenkwab in augustus 2010. In de meest recente verslagen was er geen duiding meer van recent perifeer vaatlijden.

Ze neemt pijnbehandeling evenals lanreotide (Somatuline®). Verder krijgt ze revalidatie voor haar beenprothese.

Ze heeft een PEG-sonde, maar er is in de informatie geen reden te weerhouden dat de voeding exclusief via de PEG-sonde zou gebeuren.

We weerhouden de opvolging door een oncoloog en gastro-enteroloog evenals de thuisverpleging voor de verzorging van de PEG-sonde.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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 van International SOS van 25/01/2012 met uniek referentienummer BMA-3835

(2) Informatie afkomstig van International SOS van 15/07/2011 met uniek referentienummer BMA-3518

(3) Informatie afkomstig van International SOS van 21/02/2011 met uniek referentienummer BMA-3328

Betreffende de opvolging blijkt uit (1) dat opvolging door een gastro-enteroloog evenals eventuele heelkunde mogelijk zijn. Verder blijkt uit (2) dat oncologen beschikbaar zijn.

Uit (3) blijkt dat thuisverpleging mogelijk is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging 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.

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.²

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 terugkeerders die nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.³

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).⁴

In Servië heeft men recht op een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden.

Voor verzoekster zal dit niet het geval zijn. Indien zij geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene 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 5.254 RSD per maand (53,5 euro), een familie bestaande uit 5 personen 10.514 RSD per maand (107,2 euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.⁵

Gezien deze beslissing ook geldt voor de twee meerderjarige en minderjarige zoon, kan worden verondersteld dat de twee meerderjarige zonen ook een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze twee meerderjarige zonen arbeidsongeschikt zijn en bovendien kan er van worden uitgegaan dat personen met de leeftijd van 18 en 20 jaar nog toegang hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië - het land waar zij tenslotte ruim 31 jaar verbleef geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Gezien de aandoening van betrokkene, is het wenselijk dat zij bij haar terugkeer naar het land van herkomst extra ondersteund wordt. Betrokkene kan hiervoor een beroep doen op het AVRR-programma (Assisted Voluntary Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van wel bepaalde kwetsbare groepen, verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst."

Daarnaast haalt de advocaat van betrokkene in haar verzoekschrift aan dat verzoekster in Servië niet de nodige zorgen kan genieten, dit door het feit dat betrokkene gediscrimineerd zou worden op basis van haar etnische achtergrond. De advocaat van betrokkene baseert zich echter op geen enkele aan het administratief dossier toegevoegde bron om deze verklaring hard te maken. De Europese Commissie meldt in haar Vooruitgangsrapport van 14 oktober 2009 dat het Servische Ministerie voor mensenrechten en minderhedenrechten erin geslaagd is om de Servische administratie bewust te maken van de internationale verplichtingen op het gebied van de mensenrechten. De "wet op het verbod op discriminatie" werd in maart 2009 aangenomen. Deze wet is een duidelijke stap voorwaarts in de bescherming van de mensenrechten.

De wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid.

De wet voorziet tevens in gerechtelijke bescherming. De commissaris zal zich bezighouden met alle gevallen van discriminatie, behalve diegene die al door de rechterlijke macht behandeld worden. Algemeen genomen is het kader voor de bescherming van de rechten van minderheden in Servië aanwezig.

De rechten van minderheden worden over het algemeen gerespecteerd.⁷

De Servische overheid neemt in het kader van de Roma Decade actief stappen om de situatie van de Roma te verbeteren op het gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid.

De Servische overheid onderneemt tevens stappen om geweld en discriminatie tegen minderheden te voorkomen.

Zo baat ze een hulplijn uit voor minderheden en alle anderen die menen dat hun mensenrechten geschonden worden.⁸

Er is geen sprake van systematische, specifiek op Roma betrekking hebbende mensenrechtenschendingen van de zijde van de Servische autoriteiten. De autoriteiten van Servië erkennen de Roma als een nationale minderheid en discriminatie van Roma is illegaal.

Verder heeft het EHRM geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandeling 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, §6; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Servië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

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

1 International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.

2 International Organization for Migration, Country Fact Sheet: Serbia, 2011, p. 8-10;

Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime serbe de sécurité sociale; 2010, p.2-5.

3 Country of Return Information Project, Country Sheet Serbia, 2009, p. 74-77.

4 Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime serbe de sécurité sociale, 2010, p.2-5.

5 Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime serbe de sécurité sociale, 2010, p. 9-10.

6 AVRR-programma IOM - migranten met medische problemen, <http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/bent-u-migrantdie-deel-uitmaakt-van-een-kwetsbare-groep/migranten-met-medische-problemen.html>, geraadpleegd op 23.04.2012

7 European Union: European Commission, Commission Staff Working Document: Serbia 2009 Progress Report, 14 October 2009, p.13-19."

Verzoekers gaan eraan voorbij dat de betrokken arts-adviseur noch de aard van de aandoeningen van betrokkene noch de ernst ervan in twijfel heeft getrokken doch wel op basis van de door hem geraadpleegde bronnen tot de conclusie komt dat behandeling voor de aandoeningen van betrokkene, met name de opvolging door een oncoloog, gastro-enteroloog en thuisverpleging beschikbaar en toegankelijk is in Servië. Verzoekers tonen met hun algemeen betoog inzake *“specifieke informatie”* die de arts-adviseur had kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Servië, inzake het medisch onderzoek dat de arts-adviseur had kunnen uitvoeren en inzake het raadplegen van een deskundige door de arts-adviseur of het corresponderen met de behandelende artsen van betrokkene, niet aan dat de conclusie van de arts-adviseur dat behandeling voor de aandoeningen beschikbaar en toegankelijk is in Servië, en dat zijn oordeel *“Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen”*, foutief is.

Verzoekers zijn van oordeel dat de bestreden beslissing verwijst naar *“het op voorbarige en onterechte wijze”* geformuleerde advies van de arts-adviseur doch zij verduidelijken niet waarom het voorbarig is en op welk punt het dan onterecht is. Zij verduidelijken evenmin op welk vlak de arts-adviseur en de behandelende artsen tot *“tegenstrijdige conclusies”* komen. Alleszins vormt dit aspect op zich geen reden om betrokkene te onderzoeken en volstaat het dat de arts-adviseur de bronnen weergeeft op grond waarvan hij tot een advies komt met betrekking tot de medische situatie, wat *in casu* het geval is. In tegenstelling tot verzoekers' betoog zijn de door de arts-adviseur geraadpleegde bronnen niet beperkt tot de verwijzing naar enkele websites. Bovendien weerleggen zij niet de inhoud van de geraadpleegde bronnen.

Waar verzoekers herinneren aan de aandoeningen van verzoekster en stellen dat zij in het verleden gediagnosticeerd is met een cervixcarcinoom, dat zij nog steeds last heeft van radio-enteritis, dat zij verscheidene malen geopereerd is omwille van perifeer vaatlijden, dat zij een bovenbeenamputatie en een lobectomie van de linkerbovenkwab heeft ondergaan, dat zij lijdt aan trombose en oedeem, dat zij wordt behandeld met pijnstillers en Lanreotide, dat zij revalidatietherapie krijgt en een PEG-sonde heeft, dat zij wordt opgevolgd door een oncoloog en gastro-enteroloog en nood heeft aan thuisverpleging, gaan verzoekers eraan voorbij dat in het advies van de arts-adviseur van 17 augustus 2012 dat hij bij zijn verzoekschrift voegt en waarop de bestreden beslissing steunt, gesteld wordt, *“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 43-jarige dame een cervixcarcinoom had waarvoor ze behandeld werd. Volgens een attest van januari 2012 zou er subklinische evolutie zijn maar al de bijgevoegde attesten van specialisten en bloedwaarden tonen geen of gedaalde (tumormarker) maligniteit. Als gevolg van de behandeling heeft de betrokkene nog steeds een radio-enteritis waarvoor ze al een ingreep onderging. Ze heeft bovendien verscheidene ingrepen ondergaan omwille van perifeer vaatlijden, een bovenbeenamputatie in juli 2010 en een lobectomie van de linkerbovenkwab in augustus 2010. In de meest recente verslagen was er geen duiding meer van recent perifeer vaatlijden. Ze neemt pijnbehandeling evenals lanreotide (Somatuline®). Verder krijgt ze revalidatie voor haar beenprothese. Ze heeft een PEG-sonde, maar er is in de informatie geen reden te weerhouden dat de voeding exclusief via de PEG-sonde zou gebeuren. We weerhouden de opvolging door een oncoloog en gastro-enteroloog evenals de thuisverpleging voor de verzorging van de PEG-sonde. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.”* Hieruit blijkt dat de arts-adviseur geenszins de door verzoekers aangehaalde aandoeningen heeft betwist of er geen rekening mee zou hebben gehouden.

Vervolgens bekijkt de arts-adviseur de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het land van herkomst, Servië. De arts-adviseur stelt vast dat uit de door hem geraadpleegde informatie blijkt dat opvolging door een gastro-enteroloog evenals eventuele heelkunde mogelijk zijn. Uit de informatie blijkt verder dat oncologen beschikbaar zijn en dat thuisverpleging mogelijk is. Deze informatie is toegevoegd aan het administratief dossier. Daarna bekijkt de arts-adviseur de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Servië. Na een uitgebreid onderzoek aan de hand van informatie, toegevoegd aan de stukken van het dossier concludeert de arts-adviseur dat eerste verzoekster aanspraak kan maken op een medische behandeling en er bijgevolg geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland, zijnde Servië. De arts-adviseur heeft bovendien het door verzoekers opgeworpen argument dat zij in hun land van herkomst worden gediscrimineerd op basis van hun etnische achtergrond onderzocht en uitgebreid gemotiveerd.

Globaal geeft het verzoekschrift blijk van de overtuiging dat de bestreden beslissing niet deugt, dat de aandoeningen wel degelijk ernstig zijn, dat de medische behandeling in Servië niet voldoende is, dat zij er geen adequate behandeling kunnen genieten en er evenmin toegang toe kunnen hebben, dat de

medische aandoeningen werden geringschat door de ambtenaar-geneesheer en dat die bepaalde elementen niet onderzocht zou hebben, maar dergelijke overtuiging waarbij naar geen enkel overgelegd medisch stuk of informatiebron wordt verwezen, kan de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen wanneer verwerende partij, verwijzend naar het advies van de arts-adviseur die zich gesteund heeft op diverse bronnen, tot de conclusie komt dat behandeling voor verzoeksters aandoeningen, beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

De bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De memorie van toelichting bij (oud) artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die echter nog steeds actueel is, bepaalt het volgende: “(...) *Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (...)*” (Gedr.St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36).

In dit verband kan dus nuttig gewezen worden op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), meer bepaald inzake artikel 3 van het EVRM. Het feit dat een beschikbare behandeling mogelijkerwijs minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de staat op wiens grondgebied de vreemdeling zich bevindt, is op zichzelf geen doorslaggevend element in de beoordeling van het EHRM (zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing, EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing)), Het gegeven dat de behandeling van een aandoening in het land van herkomst mogelijk niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België of dat een beroep moet gedaan worden op een andere arts dan de gebruikelijke arts in België, kan op zich evenmin een schending van artikel 3 van het EVRM met zich meebrengen. In dit verband kan verwezen worden naar het arrest van het EHRM van 27 mei 2008, Grote Kamer in de zaak N. t. Verenigd Koninkrijk, waarin gesteld werd: “*La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses*” en “*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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants.*” (§§ 42 en 43 van het arrest; vrije vertaling: “Vreemdelingen, die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel kunnen in principe geen verblijf in die lidstaat opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bijstand en diensten aangeboden door de lidstaat. Het feit dat verzoekers levensverwachting op significante wijze wordt ingekort is op zich onvoldoende om te besluiten tot een schending van art. 3 EVRM. De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling, die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn.” en “art. 3 EVRM impliceert niet dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen.”).

Het EHRM oordeelde in het voormeld arrest van 27 mei 2008 tevens dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt in beginsel niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM op te leveren. Enkel dus “*in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk, bevestigd in de zaak EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10, Y.-E.M. t. België). Verzoekers tonen niet aan dat een verandering van arts of kliniek of een mogelijke kortstondige onderbreking van de behandeling tot aankomst in Servië, een dergelijke dwingende humanitaire reden is, noch tonen zij *in concreto* aan dat zij zich, gelet op de elementen die hun zaak kenmerken, in een uitzonderlijk geval bevinden zoals bedoeld in de aangehaalde rechtspraak van het EHRM. Evenmin tonen zij *in concreto* aan dat hun leven in gevaar is in de zin van artikel 2 van het EVRM bij een terugkeer naar Servië.

Waar verzoekers betogen dat zij niet bij machte zullen zijn om de medische kosten te betalen, dat zij terug van nul moeten beginnen in Servië en dat zij niemand hebben om op terug te vallen, wordt opnieuw gewezen op de rechtspraak van het Europees Hof (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./

Verenigd Koninkrijk) waaruit blijkt, hoewel het voor het Hof noodzakelijk is, gelet op het fundamentele recht vervat in artikel 3 van het EVRM, een zekere flexibiliteit aan de dag te brengen om in uitzonderlijke gevallen verwijdering te voorkomen, impliceert artikel 3 van het EVRM niet dat een lidstaat de plicht heeft om ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt bijgevolg dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Waar verzoekers nog aanhalen dat zij ernstig gediscrimineerd zullen worden in Servië omdat ze Roma-zigeuners zijn, en betogen *“Om een duidelijk overzicht te krijgen van de situatie in Servië is het aangewezen om een onderzoekscommissie opdracht te geven teneinde de schending van de mensenrechten in Servië grondig te onderzoeken en daarvan een verslag op te stellen”*, wijst de Raad erop dat de situatie van verzoekers als Roma in Servië aan bod is gekomen in het advies van de arts-adviseur die daaromtrent het volgende heeft gesteld: *“Daarnaast haalt de advocaat van betrokkene in haar verzoekschrift aan dat verzoekster in Servië niet de nodige zorgen kan genieten, dit door het feit dat betrokkene gediscrimineerd zou worden op basis van haar etnische achtergrond. De advocaat van betrokkene baseert zich echter op geen enkele aan het administratief dossier toegevoegde bron om deze verklaring hard te maken. De Europese Commissie meldt in haar Vooruitgangsrapport van 14 oktober 2009 dat het Servische Ministerie voor mensenrechten en minderhedenrechten erin geslaagd is om de Servische administratie bewust te maken van de internationale verplichtingen op het gebied van de mensenrechten. De “wet op het verbod op discriminatie” werd in maart 2009 aangenomen. Deze wet is een duidelijke stap voorwaarts in de bescherming van de mensenrechten. De wet voorziet in de benoeming van een onafhankelijke commissaris voor de bescherming van de gelijkheid. De wet voorziet tevens in gerechtelijke bescherming. De commissaris zal zich bezighouden met alle gevallen van discriminatie, behalve diegene die al door de rechterlijke macht behandeld worden. Algemeen genomen is het kader voor de bescherming van de rechten van minderheden in Servië aanwezig. De rechten van minderheden worden over het algemeen gerespecteerd.”*⁷ De Servische overheid neemt in het kader van de Roma Decade actief stappen om de situatie van de Roma te verbeteren op het gebied van onderwijs, huisvesting, gezondheidszorg en werkgelegenheid. De Servische overheid onderneemt tevens stappen om geweld en discriminatie tegen minderheden te voorkomen. Zo baat ze een hulplijn uit voor minderheden en alle anderen die menen dat hun mensenrechten geschonden worden.⁸ Er is geen sprake van systematische, specifiek op Roma betrekking hebbende mensenrechtenschendingen van de zijde van de Servische autoriteiten. De autoriteiten van Servië erkennen de Roma als een nationale minderheid en discriminatie van Roma is illegaal.” De Raad ziet dan ook niet in waarom de verwerende partij in het kader van een behandeling van een aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen een onderzoekscommissie zou dienen in te stellen om *“de mensenrechten”* te onderzoeken in Servië.

Ten slotte kan er op gewezen worden dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel omvat en dat wegens het gebrek aan een verwijderingsmaatregel een eventuele schending van de artikelen 2 of 3 van het EVRM niet aan de orde is (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215.574).

Het enig middel is 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 zes maart tweeduizend dertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN