

Arrest

nr. 202 710 van 19 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Albanese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 13 oktober 2017 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 augustus 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 februari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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 aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 13 oktober 2016 wordt op 8 augustus 2017 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“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 16.02.2017, 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 03.08.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan:

“EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van de materiële motiveringsplicht.

Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing verwijst als motief louter naar het advies dd. 3.8.2017 van de arts-adviseur en geeft als enige reden voor de ongegrondheidsbeslissing het feit dat verzoeker kennelijk niet zou lijden aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. De beslissing stelt met verwijzing naar het advies van de arts-adviseur dat 'derhalve' niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of om 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. Vooreerst stelt verzoeker dat die conclusie niet kan afgeleid worden uit het advies van de arts-adviseur. De arts ontwikkelt geen "of" redenering. Verder is de beslissing die steunt op het vermelde advies nietig, omdat het advies zelf in strijd is met de bepalingen van artikel 9ter vreemdelingenwet en met de motiveringsverplichting, bepalingen van artikel 9ter vreemdelingenwet en met de motiveringsverplichting.

Tweede onderdeel,

De beslissing, met verwijzing naar het advies van de arts-adviseur, stelt in essentie dat het niet gaat om een ziekte die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit. De arts-adviseur hanteert

hierbij het begrip 'momenteel'. Het gaat in casu om een acute myocardinfarct met PTCA ondergaan door verzoeker. De arts- adviseur heeft niet te onderzoeken of dergelijke zeer ernstige aandoening 'momenteel' geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt, maar dient dit te onderzoeken in het algemeen en inzonderheid ook op termijn. De arts doet dit niet. In het SMG was duidelijk vermeld dat complicaties konden optreden en met name instanttrombose. De arts-adviseur negeert dit risico door zijn advies te beperken tot de toestand 'momenteel'.

Derde onderdeel,

De bestreden beslissing, met verwijzing naar het advies van de arts-adviseur stelt dat opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië. Verzoeker heeft dit steeds betwist. Zoals hoger en uit de bij de aanvraag gevoegde stukken blijkt, heeft verzoeker bij de aanvraag zeer uitvoerig stil gestaan bij deze kwestie. De bestreden beslissing negeert deze gegevens volledig. De arts-adviseur neemt geen enkele kennis van de door verzoeker aangehaalde gegevens en rapporten. Zij maakt er geen enkele melding van. Ook de bestreden beslissing zelf maakt er geen enkele melding van. Dit is minstens een schending van het recht op tegenspraak en van de motiveringsverplichting. Los van de eigen bevindingen van de arts-adviseur (zie verder) had deze of de beslissing moeten motiveren waarom de door verzoeker op dit punt voorgebrachte elementen en rapporten niet werden weerhouden, minstens waarom zij in strijd met de bevindingen van de arts-adviseur niet werden weerhouden. De beslissing doet dit dus niet. Het advies, en bijgevolg ook de bestreden beslissing, faalt waar gemotiveerd wordt over de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst en over de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst. Wat de beschikbaarheid betreft wordt met verwijzing naar bronnen gesteld dat deze er is voor opvolging en medicatie. Vooreerst wordt opgemerkt dat voor zover verzoeker dit kan nagaan er niet gesteund wordt op bronnen die recente gegevens bevatten.

In het SMG worden minstens vijf medicamenten opgenomen als noodzakelijk. Diverse van die medicamenten worden niet opgenomen in de lijst van beweerd beschikbare medicamenten. Zo is het medicament brilique dat cruciaal is niet opgenomen; dit geldt ook voor andere medicamenten. Brilique is gewoonweg niet aanwezig in Albanië. Ook het medicament perindopril (coversyl) is niet beschikbaar in Albanië. De arts-adviseur moet dit bevestigen, maar stelt dat het vervangbaar zou zijn door captopril wat wel beschikbaar zou zijn. De arts van verzoeker betwist dat perindopril te vervangen is door captopril. Verzoeker voegt bij dit verzoekschrift een attest van een Albanees arts opgesteld op 30.9.2017 waarin bevestigd wordt dat verzoeker vier medicamenten moet gebruiken en geen enkele ervan in Albanië ter beschikking zijn; het gaat om Encomor, Coversyl, Atorvastatine Teva en Brilique. Verzoeker voegt ook nog een attest van het ZNA van 21.9.2016 (ontslagdatum) en een recent attest van Dr. Van Uytvanghe waarin bevestigd wordt dat verzoeker in 2016 een hartinfarct heeft gehad en hij ondermeer Encomor, coversyl en atorvastatine dient te nemen. Het standpunt van de arts-adviseur in verband met de beschikbaarheid van de medicatie gaat dan ook niet op. De arts-adviseur heeft deze discussie overigens niet geconfronteerd én niet met de door verzoeker ingediende elementen en documenten én niet met zijn arts(en).

Wat de toegankelijkheid betreft is het advies van de arts-adviseur eveneens volledig betwist en betwistbaar. Vooreerst heeft de arts zich niet in te laten over de interpretatie van artikel 3 EVRM; dit is zijn competentie niet. Hij doet dit wel en gaat hier zijn bevoegdheid te buiten. Bovendien is de voorgebrachte rechtspraak van het EHRM volledig eenzijdig aangewend. Die rechtspraak is veel genuanceerder. Vervolgens steunt de arts-adviseur zich op bronnen van 27.6.2014, en enkel op die bronnen. Het is evident dat deze bronnen na drie jaar niet meer actueel zijn en niet te gebruiken zijn. Ook op dit punt faalt het advies, en bijgevolg de beslissing die dit advies overneemt."

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

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

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 3 augustus 2017 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 3 augustus 2017 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

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

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 3 augustus 2017.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

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

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

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 augustus 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 3 augustus 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. H. P. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.10.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

-SMG d.d. 21/09/2016 van Dr. Maxime Tijskens, internist in opleiding

-Hospitalisatieverslag d.d. 21/09/2016 van Dr. M. Tijskens

Uit ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 50-jarige man met een blanco medische voorgeschiedenis, gehospitaliseerd wegens een acuut myocardinfarct (hartinfarct).

Op 11/09/2016 werd Mr. H. (...) in spoed gehospitaliseerd, waarbij een urgente hartkatherisatie werd uitgevoerd met plaatsing van een bare metal stent (BMS), een buisje, in de rechter kansslagader (RCA). Betrokkene dient levenslang een “bloedverdunner” of antiaggregans te nemen: acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine).

Het antiaggregans ticagrelor (Brillique) dient gedurende 1 jaar afgenomen te worden, dus tot 11/09/2017.

Verder weerhouden we dat Mr. H. (...) ook nood heeft aan een bètablokker, bisoprolol (Emconcor) en een ACE-inhibitor, perindopril (Coversyl, om bloeddruk en hartritme te controleren als secundaire preventie na een hartinfarct.

Het cholesterolverlagend middel, atorvastatine, is niet essentieel, vermits de cholesterolwaarden licht verhoogd zijn en de risicofactor binnen de normale waarden valt (49 voor normale waarden tussen 40 en 60). Het is niet duidelijk uit het voorgelegde medische dossier of men Mr. H. (...) een hartsparend (AVVZ) dieet heeft voorgeschreven en hem aangeraden heeft minstens 30min/dag aan lichaamsbeweging te doen. Dit zou op zich voldoende moeten zijn om de cholesterolwaarden onder controle te houden.

Het is aangewezen dat Mr. H. (...) regelmatig opgevolgd wordt door een internist-cardioloog en dat zijn bloedstollingswaarden gecontroleerd worden.

Er is geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg.

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

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7505

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8503

- Overzicht van de noodzakelijke medicatie voor Mr. H. (...) die beschikbaar is in Albanië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat specialistische opvolging en behandeling door een internist en cardioloog in Albanië beschikbaar is, zowel op ambulante basis als in-hospitaal.

Hartonderzoeken (ECG, echocardiogram) en bloedonderzoek zijn beschikbaar.

Acetylsalicylzuur en bisoprolol zijn beschikbaar. Ticagrelor kan vervangen worden door clopidogrel, wat wel beschikbaar is, naast nog een aantal andere ACE-inhibitoren.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend

met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostverzekering, 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 vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België.

Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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 rf*. demeurant sur son territoire. »

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991 Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008 Saadi/Italië S 131; EHRM 4 februari 2005. Mamatkulov en Askarov/ Turkije. § 73; EHRM 73' EHRM ie a., I2005 Muslim).

Er bestaat in Albanië een universele ziekteverzekering voor personen die in Albanië verblijven Voor mensen die met economisch actief zijn (werkloze mensen, mensen die beroep doen op sociale ondersteuning kinderen,...), betaalt de staat de bijdragen.

Iemand die verzekerd is hoeft in de primaire gezondheidszorg niet te betalen voor een consultatie en evenmin voor bepaalde medicatie of tests. Normaal gezien krijgt de patiënt ook een gedeeltelijke terugbetaling voor de medicatie die hij aankoopt bij de apotheker, afhankelijk van de overeenkomst tussen de ziektefonds en het zorgcentrum waar de zorgen verstrekt werden.⁴ Wat betreft de medicatie die betrokkene neemt deze wordt wel degelijk (voor een deel) terug betaald.

Dankzij de ziekteverzekering kunnen mensen met een laag of geen inkomen een 'gezondheidskaart' verkrijgen die hun status bevestigt en hiermee hebben ze gratis toegang tot een medische behandeling Er bestaat verder ook een privé-ziekteverzekering. Premies voor dergelijke verzekering starten vanaf 150 euro per jaar. Hiervoor worden hospitalisaties volledig gedekt, medicatie tot 500 euro per jaar, enz Betrokkenen leggen tenslotte geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de klinische toestand van betrokkene na behandeling van het acute myocardinfarct met PTCA en stenting momenteel geen reëel risico meer vormt voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, in casu Albanië."

Verzoekers leiden uit voorgaande conclusies verkeerdelijk af dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot de vaststelling dat er momenteel geen sprak is van een ernstige ziekte. Dit is niet het geval. De ambtenaar-geneesheer besluit dat er geen reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit en dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, omdat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Uit het medisch advies blijkt dat de twee voorwaarden zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden onderzocht, zodat de conclusie in de bestreden beslissing, stellende dat uit het medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of niet 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 verzoeker gewoonlijk verblijft, wel correct is en steun vindt in het advies.

Eenzijds stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen zoals beschreven in het standaard medisch getuigschrift en waarbij hij preciseert dat het gaat om een vroegere hospitalisatie wegens een acuut myocardinfarct, geen reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit en anderzijds

beoordeelt de ambtenaar-geneesheer het actueel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Verzoekers kunnen niet worden gevolgd dat de ambtenaar-geneesheer geen onderzoek heeft gevoerd naar de ziekte op langere termijn, nu dit onderzoek in essentie inherent is aan het door de ambtenaar-geneesheer gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst en de toegankelijkheid ervan: de ambtenaar-geneesheer heeft immers de ziekte van verzoeker erkend en geoordeeld dat hij voor zijn hartinfarct verder en regelmatig opgevolgd dient te worden door een internist-cardiologie, dat zijn bloedstollingswaarden gecontroleerd moeten worden en dat hij medicatie moet nemen om zijn bloeddruk en hartritme te controleren.

Met betrekking tot de medicatie stelt de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker het antiaggregans ticagrelor (Brilique) dient te nemen gedurende één jaar, dus tot 11 september 2017. Nu zijn advies werd opgesteld op 3 augustus 2017, op een moment dat het innemen van Brilique nagenoeg niet meer werd voorgeschreven, kan de ambtenaar-geneesheer niet verweten worden hiernaar geen onderzoek te hebben gedaan in het kader van de beschikbaarheid van de zorgen. De ambtenaar-geneesheer oordeelde dat het cholesterolverlagend middel, atorvastatine niet essentieel is. Hij verantwoordde deze stelling door te motiveren dat: *“Het cholesterolverlagend middel, atorvastatine, is niet essentieel, vermits de cholesterolwaarden licht verhoogd zijn en de risicofactor binnen de normale waarden valt (47 voor normale waarden tussen 40 en 60). Het is niet duidelijk uit het voorgelegde medische dossier of men Mr. H. (...) een hartsparend (AVVZ) dieet heeft voorgeschreven en hem aangeraden heeft minstens 30min/dag aan lichaamsbeweging te doen. Dit zou op zich voldoende moeten zijn om de cholesterolwaarden onder controle te houden.”*

De medicatie waarvan de ambtenaar-geneesheer meende dat deze verder dient te worden genomen betreft de bètablokker bisoprolol, een ACE-inhibitor perindopril en het acetylsalicylzuur. Uit de raadpleging van de MedCOI databank, waarvan een kopie werd toegevoegd aan het administratief dossier blijkt dat het volgende werd geconcludeerd: *“Acetylsalicylzuur en bisoprolol zijn beschikbaar. Ticagrelor kan vervangen worden door clopidogrel, wat beschikbaar is, naast nog een aantal andere antiaggregantia. Perindopril kan vervangen worden door captoril wat wel beschikbaar is, naast nog een aantal andere ACE-inhibitoren.”* Waar verzoekers stellen dat in het standaard medisch getuigschrift minstens vijf medicamenten zouden opgenomen zijn als noodzakelijk, wordt vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer dit niet over het hoofd heeft gezien, zoals blijkt uit voorgaande bespreking.

Waar verzoekers betogen dat de ambtenaar-geneesheer geen enkele kennis zou hebben genomen van de door hen aangehaalde gegevens en rapporten over de behandeling en beschikbaarheid van de zorgen in Albanië, gaan zij eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer zelf een onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen, zich hierbij beroepend op de informatie afkomstig van de MedCOI databank en de Country Fact Sheet Access to Healthcare 27.06.2014. Het feit dat in verzoekers hun stukken 4 en 5 gesteld wordt dat 52% van het totale dodenaantal in Albanië te wijten is aan hartziekten, betekent niet dat de zorgen er niet beschikbaar en toegankelijk zijn. Het feit dat er minder mensen behandeld worden voor hartaandoeningen dan in België, houdt evenmin in dat de zorgen in Albanië ontoereikend zijn. In het advies wordt daarom niet op kennelijk onredelijke wijze opgemerkt dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven wordt 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. Waar zij stellen dat het sociale zekerheidssysteem onvoldoende is ontwikkeld en dat de Albanese burgers zelf moeten voorzien in hun medische kosten, dient te worden opgemerkt dat in het advies uiteengezet wordt dat er een universele ziekteverzekering bestaat voor personen die in Albanië verblijven, dat de medicatie die verzoeker dient te nemen voor een deel wordt terugbetaald en dat verzoekers geen enkel bewijs voorleggen van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn, waardoor er vanuit gegaan kan worden dat zij kunnen instaan voor de eventuele kosten. Verzoekers betwisten dit niet.

Een schending van artikel 3 EVRM is niet aangetoond nu blijkt dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Albanië.

Het loutere feit dat verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekende partijen geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een

opportuïteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekende partijen met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

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

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

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekers voeren een tweede middel aan:

“Schending van art. 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Schending van artikel 9ter vreemdelingenwet. Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119,123,124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

In dit middel stelt verzoeker dat het hoorrecht op zich is geschonden; deze schending is verder specifiek in combinatie met het negeren van het horen van de behandelende arts, daar de Code Geneeskundige Plichtenleer en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016, die beiden de verplichte raadpleging ('horen') van de artsen vooropstellen, genegeerd worden.

Dat verzoeker het voorwerp uitmaakt van een beslissing ongegrondheid van een aanvraag artikel 9ter Vreemdelingenwet. Dat het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter de facto een omzetting is van art. 15 van RL 2004/83. Dat derhalve het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van toepassing is. Dat art. 41 van het Handvest als volgt luidt:

1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

. het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

. het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim, de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleeden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.

Dat art. 41 van het Handvest van toepassing is op alle handelingen die worden gesteld in uitvoering van de Europese regelgeving waaronder zeker begrepen zijn de handelingen die voortvloeien uit de toepassing van richtlijnen. Dat het feit dat gedaagde niet beschouwd kan worden als een Europese instelling geen afbreuk doet aan de toepassing van het Handvest. In het arrest M.G en R.N tegen

Nederland van het Europees Hof van Justitie dd. 10.09.2013 wordt gesteld dat de nationale recht een eventuele schending van het hoorrecht als volgt dient te onderzoeken (overweging 38): Met betrekking tot de door de verwijzende rechter gestelde vragen moet worden opgemerkt dat schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procédure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (zie in die zin met name arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, Jurispr. blz. 1-307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C-288/96, Jurispr. blz. 1-8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. 1-9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C-96/11 P, punt 80). Dat verzoekers verwijzen naar arrest 110832 van de RvV dd. 27.09.2013. In het verzoekschrift had de verzoekster het volgende middel opgeworpen: (...). Dat verzoekers nog verwijzen naar arrest nr. 126 158 van 24 juni 2014 in de zaak RvV 154 674/n, Valderrama Correa t. Belgische Staat, waar de toepassing van het hoorrecht grondig in uiteengezet wordt.

Dat de Raad derhalve de toepassing van art. 41 van het Handvest per definitie niet uitsluit en uit de bewoordingen van de motivering kan zelfs afgeleid worden dat de Raad wilde ingaan op de toepassing van art. 41 van het Handvest doch verzoeker verzuimd had enige concrete elementen aan te voeren die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing. Dat verzoekers bij het inroepen van een schending van art. 41 van het Handvest dienen over te gaan tot de vermelding van de elementen die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing. Verzoeker verwijzen naar de gevoegde stukken uitgaande van dokter Tijskens, kandidaat arts specialist en de stukken van onder meer het GZA Antwerpen. Verzoeker noch zijn artsen zijn hierover gehoord door de arts-adviseur, hoewel dit belangrijke gegevens zijn die de stelling van de arts-adviseur dat er 'momenteel' geen risico voor leven of fysieke integriteit zou zijn hadden kunnen weerleggen. Hetzelfde geldt met betrekking tot de noodzakelijke medicatie en de niet-beschikbaarheid ervan in Albanië. Als verzoeker en zijn behandelende geneesheer gehoord waren hadden zij de arts-adviseur hierop kunnen wijzen en dit had tot een andere beslissing kunnen leiden, daar deze gegevens de stelling van de arts-adviseur fundamenteel tegenspreken. Wanneer het hoorrecht zou gerespecteerd geweest zijn zou het standpunt van de behandelende arts en de actualiteit ervan voorgelegd zijn en dit zou voorzeker tot een andere beslissing aanleiding hebben kunnen geven. Doordat verzoekers deze juridische en feitelijke argumentatie, welke ook een deel kan uitmaken van zijn "administratieve verdediging", niet hebben kunnen overmaken en doordat deze argumentering had kunnen leiden tot een andere beslissing heeft gedaagde het hoorrecht zoals vastgelegd in art. 41 van het Handvest geschonden. Dat de beslissing om deze reden dient te worden vernietigd."

2.2.2. Verzoekers betogen dat de ambtenaar-geneesheer de verplichting heeft om de behandelend arts te raadplegen en dat indien de behandelende artsen en verzoeker waren gehoord, zij de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer hadden kunnen weerleggen.

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit geen verplichting voort in hoofde van de ambtenaar-geneesheer om de aanvrager aan een bijkomend onderzoek te onderwerpen of om bijkomende informatie in te winnen. Het komt daarentegen aan verzoekers zelf toe om hun aanvraag voldoende te staven. De ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de door de verzoekers overgemaakte standaard medische getuigschriften voldoende waren om zijn advies op te stellen. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd dat die verplichting voortvloeit uit de Code Geneeskundige Plichtenleer. Inzake de Code Geneeskundige Plichtenleer wordt voorts opgemerkt dat deze als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Een schending van het hoorrecht kan niet worden aangenomen omdat de bestreden beslissing een antwoord vormt op een door verzoekers ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf, in het kader waarvan zij in de mogelijkheid werden gesteld om alle nuttige stukken over te maken aan het bestuur. Verzoekers tonen niet aan dat zij niet in staat zijn geweest om hun standpunt toe te lichten of hun medische situatie ter kennis te brengen. Zij tonen ook niet aan welke elementen, waarvan het bestuur geen kennis had, een andere invloed hadden kunnen hebben op de inhoud van de bestreden beslissing. Voor het overige volstaat een verwijzing naar het eerste middel.

Het tweede middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien april tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC