



Arrest

nr. 203 379 van 2 mei 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. KIRSZENWORCEL
Louizalaan 207 / 13
1050 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ecuadoraanse nationaliteit te zijn, op 22 december 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 5 oktober 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 wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 5 oktober 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 9 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. KIRSZENWORCEL, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij dient op 3 juli 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

De ambtenaar-geneesheer geeft op 29 september 2017 een medisch advies. Hij gaat na of de medische problemen van de verzoekende partij in het herkomstland kunnen behandeld worden en beschikbaar zijn.

Op 5 oktober 2017 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing die samen met het medisch advies op 29 november 2017 ter kennis wordt gegeven, en die luidt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.07.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

R. C., E. I. (R.R.: (...))

Geboren te Guayaquil op 17.06.1956

Nationaliteit: Ecuador

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 aangehaald voor R. C. E. I., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 29.09.2017 in gesloten omslag). 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). (...)”

Diezelfde dag, ook met kennisgeving op 29 november 2017, geeft de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: R. C., E. I.

Geboortedatum: 17.06.1956

Geboorteplaats: G.

Nationaliteit: Ecuador

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

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten: o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum. Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 08.06.2017, haar betekend op 27.06.2017.

(...)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel luidt:

"Enig middel :Schending van artikelen 3 en 8 EVRM, Schending van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet; Schending van artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen; de algemene rechtsbeginselen, het zorgvuldigheidsbeginsel en het rechtzekerheidsbeginsel.

a. Dat de verwerende partij in de bestreden beslissing, genomen ten aanzien van de verzoekster, in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet een manifeste beoordelingsfout begaat, door aan de verzoekster mede te delen haar aanvraag niet gegrond wordt verklaard.

Dat een bestuurshandeling aldus is gemotiveerd als niet alleen de concrete feiten maar ook de op die feiten toepasselijke rechtsregels worden vermeld en tevens wordt uitgelegd hoe de toepassing van die rechtsregels op de feiten naar de uiteindelijke beslissing heeft geleid.

Dat dit hier niet op afdoende wijze is gebeurd :

b. De motivering van de beslissing van 5/10/2017 houdt in dat uit het medisch advies zou blijken dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in art 9ter § 1, 1 lid. Dienvolgens kan niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Bij wetswijziging van 8.1.2012 werd een bijkomende ontvankelijkheidsfilter ingevoegd, teneinde te voorkomen dat de procedure ten gronde zou moeten doorlopen worden voor ziekten die niet als ernstig kunnen beschouwd worden

Conform §3, 4de lid van artikel 9ter Vw kan de aanvraag onontvankelijk worden verklaard 'indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde, in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk'.

De ambtenaar-geneesheer dient aldus een medische beoordeling te maken van de ziekte die door een aanvrager wordt ingeroepen om na te gaan of deze ziekte aldus bij gebreke aan een adequate behandeling in het thuisland, hetzij een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, hetzij een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Artikel 9ter §1 VW is daarentegen ruimer dan artikel 3 EVRM vermits niet enkel ziekten met een reëel risico voor leven of fysieke integriteit bij ontbreken van adequate behandeling worden beoogd, doch ook ziekte die bij gebreke aan behandeling een risico inhouden voor een onmenselijke of vernederende behandeling.

In het medisch advies van 5/10/2017 van de ambtenaar geneesheer, wordt enkel gesteld dat het niet gaat om een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor het leven van betrokkene. De overige criteria van § 1 , lid 1 van artikel 9ter VW werden dan ook niet onderzocht, zodat geenszins tot het besluit kan gekomen worden dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, lid 1 VW.

Immers worden inderdaad in artikel 9ter VW niet enkel ziekten beoogd die een direct gevaar voor het leven of de fysieke integriteit uitmaken (hetgeen zelfs ruimer is dan 'levensbedreigend' zoals voorgehouden door de ambtenaar geneesheer), maar komen ook andere aandoeningen gebeurlijk in aanmerking indien zij tot een vernederende behandeling of onmenselijke behandeling zouden leiden wanneer de aandoening niet adequaat wordt behandeld. In casu heeft verzoekster te kampen met een aandoening die zonder behandeling leidt tot de dood. Het weze dan ook duidelijk dat het uitblijven van een adequaat behandeling een reëel risico op aantasting van het leven en fysieke integriteit inhoudt.

Het medisch advies is dan ook gebrekkig, nu enerzijds er sprake is van bevoegdheidsoverschrijding door een juridische beperking te maken van het kader waarbinnen de beoordeling van de ziekte dient te geschieden en anderzijds onvolledig nu er geen beoordeling gebeurde van de ziekte in kader van de criteria van artikel 9ter, §1,1ste lid VW. De besluitvorming is dan ook onvoldoende gemotiveerd en strijdig met artikel 9 § 1 VW.

De gemachtigde van de minister heeft niet gemotiveerd om welke redenen dat in casu de ambtenaar geneesheer zijn medische beoordeling mocht beperken tot het nagaan of de ziekte levensbedreigend was en geen rekening heeft gehouden met het medisch attest. De bestreden beslissing dient dan ook geschorst en vernietigd te worden wegens inbreuk op artikel 9ter § 1 en §3 VW en de motiveringsplicht en beginselen van behoorlijk bestuur.

c. Oven/vegende dat verzoekster behandeld wordt door een gespecialiseerde arts .;

Dat de bestreden beslissing zich baseert op het advies van een algemeen geneeskundige namelijk dr. M.

Dat de bestreden beslissing de hoedanigheid van deze arts niet rechtvaardigt om het advies van een specialist te kunnen tegenspreken en zijn behandeling wijzigen des te meer wanneer bij verzoekster het volgende diagnose werd vastgesteld : geplande opname 3 januari. Dat bijgevolg de bestreden beslissing niet gebaseerd is op relevante feiten en het redelijkheidsbeginsel schendt nu verzoekster in de onmogelijkheid verkeerd om te begrijpen hoe een 'gewone arts' de vaststellingen van een

gespecialiseerde arts kan tegenspreken en het advies kan worden gevolgd door de Dienst Vreemdelingenzaken zonder enige verantwoording ten aanzien van dit belangrijk element;

Dat de bestreden beslissing dienaangaande niet afdoende is gemotiveerd;

Wat de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden betreft, haalt de ambtenaar geneesheer, aan dat de nodige medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging in Ecuador aanwezig zijn en dus beschikbaar. Deze vaststellingen worden door verzoekster betwist.

De ambtenaar geneesheer stelt eenvoudigweg dat verzoekster wel zelf zal kunnen instaan voor de kosten aangezien zij in België niet arbeidsongeschikt is. Daarnaast stelt de ambtenaar geneesheer eenvoudigweg dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen financiële hulp van familie of vrienden in haar land van herkomst kan krijgen.

Verzoekster wenst vooreerst op te merken dat volgens gezondheidsverslagen, te vinden op de site van IOM, de toegang tot de algemene gezondheidszorg zorgwekkend is. In principe bestaat er wel de mogelijkheid om een behandeling te krijgen doch staat het vast dat in de realiteit het overgrote deel van de bevolking geen toegang krijgt. De ambtenaar geneesheer spreekt enkel over behandeling van schildklier (en depressie ?).

Verzoekster zal sowieso problemen ondervinden om haar behandeling zelf te financieren.

Verzoekster is al 61 jaar geworden en kan moeilijk lezen en schrijven. Ze is weduwe en verwerende partij was op de hoogte door de eerste 9bis aanvraag. Ze wenst op te merken dat indien ze tijdelijk geen behandeling krijgt in haar land van herkomst, zij sowieso arbeidsongeschikt zal zijn.

Bovendien moet DVZ rekening houden met onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in de weigering een gemotiveerd antwoord geven op de bewezen argumenten dat de betrokkene de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen omdat hij onvoldoende financiële middelen heeft (RvS 78.764, 17 februari 1999).

Er moet rekening gehouden met het feit dat het voor verzoekster onmogelijk is om in zijn land van herkomst de vereiste medische verzorging en medicatie te bekomen, mede gelet op de kostprijs ervan. De RvV oordeelde dat het niet volstaat dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is. In casu : een onderbreking van de postoperatieve opvolging na een glaucoomoperatie complicaties veroorzaken (bijvoorbeeld blindheid). (RvV 32.515, 8 oktober 2009 - RvV 32.516, 9 oktober 2009) DVZ moet ook motiveren omtrent de ingeroepen risico's van de onderbreking van de behandeling bij 9ter. Uit het medische attest blijkt immers duidelijk dat bij niet-behandeling HIV onvermijdelijk leidt tot aids en de dood voor deze patiënt.

Verwerende partij heeft echter allesbehalve het voorgelegde medisch attest gelezen. Het medisch attest dat verzoekster neerlegde en het standaard medisch getuigschrift stellen o.m. dat Verzoekster lijdt aan een levensbedreigende ziekte, dat zij een behandeling haar hele leven moet volgen.

De bestreden beslissing getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten een inhoudelijke lezing van de attesten en stukken uit te voeren. De verwerende partij heeft slechts een héél oppervlakkige prima facie toets uitgevoerd.

Dergelijke werkwijze strookt niet met de werkwijze die mag verwacht worden van een behoorlijk besturende overheid! M.a.w., is verwerende partij bij de beoordeling van de aanvraag niet van de juiste feitelijke gegevens uitgegaan, niet correct heeft beoordeeld en op grond daarvan niet in redelijkheid tot haar besluit is gekomen

d. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feiten vinding (RvS 2 februari 2007. nr. 167.411: RvS 14 februari 2006. nr. 154.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel bij de feitenvinding vereist dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen (RvS 23 februari 2004. nr. 128 424).

Verzoekende partij verwijst dus ook naar de onjuiste, gebrekkige of ontbrekende motivering van de bestreden beslissing hetzij schending van de plicht tot materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens verwijt verzoekster aan de administratieve overheid een bondig motivering te hanteren, zonder hierbij rekening te houden met een paar essentiële elementen.

'De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen.

Dat de gemachtigde van de Staatssecretarisvoorn Migratie en Asielbeleid dat ook op basis van de voorgelegde gegevens, een onredelijke beslissing heeft genomen;

Dat aldus een substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven wetgeving ernstig werd geschonden en de nietigverklaring van de bestreden beslissingen verantwoorden.

Verzoekende partij betoogt dat verweerder bij het nemen van de bestreden beslissing rekening diende te houden met de volgende gegevens: situatie in Ecuador, mantelzorg, geen terugkeer mogelijk, familie en financiële hulp van haar dochter in België, enz.

De zorgvuldigheidsplicht vereist in deze dat de gemachtigde van de minister alvorens een negatieve beslissing te nemen, nader onderzoek verricht aangaande de in de bestreden beslissing vermelde "elementen" zonder het attest, bijlagen en aanvraag grondig te controleren.

e. Voor wat betreft art 3 en 8 EVRM : Er wordt hier naar de rechtspraak van de Raad van State verwezen:

- DVZ moet in een weigering ook een gemotiveerd antwoord geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdend met het inkomen van de betrokkene (RvS 78.764.17 februari 1999)*
- De motivering van DVZ dat een behandeling voor diabetes in het thuisland gevolgd kan worden en dat, mochten er financiële problemen zijn, de plaatselijke hulporganisaties effectief kunnen bijspringen, is onvoldoende als DVZ die laatste mogelijkheid niet onderzocht heeft (RvS 79.364. 19 maart 1999). Het rapport van Handicap International zegt dat de behandeling bestaat, maar zegt niet dat ze hulp kunnen bieden aan al de inwoners (RvS 151.413, 17 november 2005)*
- DVZ moet in een weigering ook een gemotiveerd antwoord geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houden met de kwaliteit van de zorgen; hierbij speelt ook de mantelzorg (RvS 82.698. 5 oktober 1999)*

Verzoekster stelt dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds oordeelde "dat het kennelijk onredelijk is om zonder te beschikken over de gegevens die erop wijzen dat er geen minimum aan relatie bestaat een aanvraag af te wijzen zonder welbepaalde inlichtingen .

Verzoekende partij voert aan de schending aan van artikel 3 van het EVRM. Zij betoogt dat haar familiale cel wordt miskend en benadrukt dat "de Europese rechtspraak in die zin is geëvolueerd dat in dergelijke omstandigheden de uitzetting een overheidsinmenging inhoudt op de door artikel 8 EVRM gewaarborgde rechten dat de uitzetting een schending uitmaakt van artikel 3 EVRM."

Er kan slechts een uitzondering gemaakt worden op het recht op gezinsbeleving wanneer dit in een democratische samenleving noodzakelijk is.

Er werd bij het uitvaardigen van de bestreden beslissingen geen juist evenwicht geëerbiedigd tussen de belangen van de verzoekende partij in het kader van de eerbied voor zijn gezinsleven enerzijds en de belangen van de Belgische staat in het kader van de bescherming van de openbare orde anderzijds. Verzoekende partijen toon wel aan dat hij in België nauwe gezinsbanden, in de zin van artikel 8 van het E.V.R.M., hebben. De toepassing van de Vreemdelingenwet zal een niet-toegelaten inmenging in hun privaat en familiaal leven uitmaken. België is de enige plaats waar verzoekende partij een normaal gezinsleven kan leiden samen met haar dochter en kleinkind. (...)"

2.2. De verzoekende partij voert de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

De motieven zijn duidelijk en eenvoudig. De juridische grondslag wordt vermeld: artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De feitelijke grondslag wordt vermeld: er wordt aanvaard dat de verzoekende partij lijdt aan "een schildkliercarcinoom" en dat haar ziekte ernstig is. De aanvraag wordt geweigerd omdat de ambtenaar-geneesheer meent dat de vereiste zorgverlening in het herkomstland beschikbaar is en haar ziekte kan behandeld worden. Het medisch advies werd ook aan de verzoekende partij ter kennis gegeven.

Ook de tweede bestreden beslissing vermeldt de feitelijke en juridische grondslag: artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet en meldt dat de verzoekende partij niet in het bezit is van een geldig visum. Dit motief wordt niet betwist door de verzoekende partij.

De verzoekende partij heeft kunnen nagaan of het zinvol is beroep aan te tekenen. Het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Zij verduidelijkt niet waarom deze formele gronden haar niet toelaten de bestreden beslissingen te begrijpen. De schending van de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

2.3.1. De verzoekende partij bekritiseert de inhoud van de eerste bestreden beslissing. Zij stelt dat een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is geschonden. De motieven zijn onjuist.

2.3.2. Dit vergt een onderzoek van de materiële motiveringsplicht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) is niet bevoegd zich in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling uitgaat van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct beoordeelt. Haar besluitvorming mag niet kennelijk onredelijk zijn.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, grondslag van de eerste bestreden beslissing, luidde op het ogenblik van het nemen ervan:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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 vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 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.”

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

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De beoordeling gebeurt door de ambtenaar-geneesheer.

Zijn medisch advies d.d. 29 september 2017 luidt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.07.2017.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

i

- 29/6/2017, Dr. H., betrokkene is gekend met een papillair schildkliercarcinoom dat grotendeels verwijderd kon worden. Er zou nu nog een doorgroei zijn. Reactionaire depressieve toestand waarvoor een antidepressivum (in casu sypralexa) werd voorgeschreven.
- 16/7/2017, Dr. T., schildkliercarcinoom. Er werd een behandeling gegeven met Thyroxine. Er is een uitbreiding in het omgeven "spierweefsel. Eind september 2016 onderging ze chirurgie en werd daarna behandeld met bestraling. Een totale bodyscintigrafietooncile geen metastases. Enkel nabehandeling met Thyroxine (suppressie - dosis).
- 13/07/2017, 26/12/2016, Dr. V., opvolgingsverslag na tweede bestraling.
- 16/6/2017, Dr. S., opvolgingsverslag. Beschrijving van de postoperatieve verwikkelingen (fistel en
- 16/6/2017, Dr. H., verslag van de opname van 30/9/2016 tot 22/10/2016. Ernstige hypertensie verder te volgen door de huisarts. Op 22/10/2016 mocht de patiënte in goede algemene gezondheid het ziekenhuis verlaten.
- 30/9/2016, Dr. C., verslag van de anatomopathologie.
- Niet gedateerd: aanvraag tot bloedtesten, gemaakte afspraken in het AZMonica.
- 13/6/2017, toestemmingformulier.
- Dr. V.: attest van geplande opname op 3 januari.

II, Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende: Bij deze 61-jarige dame werd een schildkliercarcinoom als diagnose gesteld, waarbij er een totale schildklier terugname gebeurde. Daarna werd betrokkene nabehandeld met bestraling. Ter hoogte van de slokdarm was er na de operatie een fistelvorming en infectie en zou er nog een deeltje tumoraal weefsel achter gebleven zijn. De verdere nabehandeling is hormonaal met schildklierhormoon. Op 22/10/2016 kon zij in goede algemene gezondheid het ziekenhuis verlaten. Voor alle nodige behandelingen beschikt Ecuador ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder infectie). vermelde informatie, zodat deze aandoening aldaar geen hoger gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, en zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat. Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling. In het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in Tme verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee. Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn². Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de "behandeling: Voor de behandeling en opvolging van schildklierpathologie zijn er in het herkomstland Ecuador voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier. Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene). De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is³: RÉQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER: BMA 9861 outpatient treatment and follow-up by an internal specialist (internist) Available Hospital de Especialidades - Av. Gran Colombia s/ny Yaguachi - Quito, Ecuador = (Public Facility) In het« Hospital Del Sur "Enrique Gérces, Av Enrique Garcés, Quito, Ecuador, (Public Facility)» en in het hospital« Eugenio Espejo » vind men endocrinologen en chirurgen die schildkliercarcinomen kunnen behandelen, onder meer Dr Acosta Naranjo: <http://hee.gob.ec/endoerinologia/> Dr, William Daniël Acosta Naranjo, william.acosta@hee.gob.ec, 2507924 / 2507925. Wat de depressieve toestand betreft zijn er in het 'Hospital de Especialidades- Av. Gran Colombia s/ny Yaguachi - Quito, Ecuador = (Public Facility)' psychologen ter beschikking alsook anxiolytica en antidepressiva. Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland. Uit opzoeken kan overigens zeker gemeld worden dat de schildklier en depressieve problematiek van betrokkene kan behandeld worden.

IV; Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg: Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. V, Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname: Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Ecuador. Ecuador heeft een van de beste gezondheidssystemen ter wereld.⁴ Het is een gemengd systeem, samengesteld uit een openbare en een particuliere sector. De openbare gezondheidssector bestaat uit dienstverlenende eenheden van het ministerie van Volksgezondheid (MSP) en actoren van het Nationale Sociale Zekerheidssysteem. Dé ziekenhuizen van het overheidsnet zijn uitgerust met spitstechnologie en bieden externe raadpleging aan, raadpleging in de kliniek, chirurgie, spoeddiensten, ziekenhuisopname, intensieve zorg, postnatale zorg, diagnostische ondersteuning, beeldvorming en andere diensten zoals endoscopie, colonoscopie, bronchoscopie en colposcopie. Het Ministerie van Volksgezondheid (MSP) heeft een « Model van Integrale Aandacht voor de Gezondheid van het Gezin, de Gemeenschap en het Individu »(MAIS-FCI) uitgewerkt dat het gezondheidssysteem heroriënteert naar meer preventie en bevordering van de gezondheid (de vernieuwde strategie van Primaire Aandacht voor de Gezondheid -APS-R). Het beleid van universaliteit en progressieve kosteloosheid van de gezondheidszorg (inclusief gratis medicamenten) gevoerd door hét MSP heeft tot een significante stijging van de dekking van de gezondheidszorg geleid. * Vandaag doet ongeveer 30% van de Ecuadoraanse bevolking een beroep op de openbare gezondheidsdiensten, die weinig talrijk zijn maar volledig ten laste worden genomen. Ecuador heeft een Nationaal Plan voor het Welzijn uitgewerkt dat de gezondheid erkent als een ontwikkelingsvoorwaarde, maar ook als een doelstelling op zich om het « Welzijn » te bereiken. De Grondwet van Ecuador vermeldt het belang van psychologische hulp, om de fysieke en mentale stabiliteit van de bevolking te waarborgen.⁶ Sommige aspecten betreffende de mentale gezondheid worden ook in de Organieke Gezondheidswet en in het Nationaal Plan voor het Welzijn gepreciseerd. Het Model voor Integrale Aandacht en Gezondheid onderstreept het belang van de tussenkomst op het gebied van de mentale gezondheid en de integratie van de

Gemeenschappelijke Mentale Gezondheid inde gezondheidsprogramma's. Verscheidene problemen van mentale gezondheid (zoals behandeling van een minderjarige, alcoholisme, depressie en angst) worden op een primair aandachtsniveau behandeld. Dokter Patricio Jécome, verantwoordelijke van het programma mentale gezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid, bevestigt dat de medische verzorging, inclusief psychiatrische, gratis is in de gezondheidsdiensten van de overheid; zowel voor ambulante zorgverlening als voor opname in psychiatrische ziekenhuizen. De stad Quito heeft een Gemeenschappelijk Centrum voor Mentale Gezondheid. De psychiatrische kliniek Julio Endara, ook gelegen in de stad Quito, biedt ambulante diensten en hospitalisatie aan. Overigens •beschikt elk Algemeen Provinciaal Ziekenhuis overeen Eenheid Mentale Gezondheid. Klinisch psychologen zijn aanwezig in de gezondheidszones van de steden Quito en Guayaquil, en ook in de belangrijkste provinciehoofdsteden.⁷ * Het sociale zekerheidssysteem in Ecuador is georganiseerd rond drie instellingen: het Ecuadoraanse Instituut voor Sociale Zekerheid (IESS), het Instituut voor Sociale Zekerheid van de Strijdkrachten (ISSFA) en het Instituut voor Sociale Zekerheid van de Nationale Politie (ISSPOL).® De verschillende stelsels functioneren gescheiden van elkaar en zonder enige coördinatie. Het IESS beheert vier programma's: de sociale zekerheid van de landbouwers (gezondheidszorg en ouderdomspensioenen); de individuele ziekteverzekering en gezinsziekteverzekering, inclusief financiële uitkeringen; de verzekering in verband met arbeidsongevallen; de algemene verzekering bij invaliditeit, ouderdom en overlijden. «r De personen die een betrekking uitoefenen beschikken dikwijls over een sociale bescherming, Deze strekt zich echter niet uit tot hun gezin, behalve in het geval van de stelsels voor politieagenten de gewapende strijdkrachten en de landbouwers. Zij genieten dan een minimale baissedekking. Dankzij deze dekking kunnen de gezinnen toegang krijgen tot de gezondheidsdiensten van het net van de)instelling waarbij de contribuant is aangesloten. Bij het Ecuadoraanse Instituut voor Sociale Zekerheid (IESS) is de aansluiting individueel en pas onlangs uitgebreid tot de kinderen beneden 6 jaar eh tot de echtgenoten, om ze toegang te geven tot de geneeskundige diensten.» Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene in Ecuador geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene zou in België bij haar dochter en schoonzoon verblijven, die de Belgische nationaliteit hebben. Ook zij kunnen haar financieel ondersteunen, indien dit nodig zou zijn. Ten slotte dient opgemerkt te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

VI. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet 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.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inzien dan ook besluiten dat het aangetroffen schildklieradenoom en de verdere behandeling geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in (Ecuador). Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

2.3.3. De verzoekende partij stelt correct dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere toepassing kent dan artikel 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).

Evenwel leest zij het medisch advies foutief. De ambtenaar-geneesheer stelt niet dat de aandoening geen directe bedreiging inhoudt voor het leven van de verzoekende partij. Integendeel blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de ziekte, dus de toepassing van artikel 9ter, §1, eerste lid, Vreemdelingenwet, weerhoudt. Dit is de reden waarom de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid- en behandelingsmogelijkheden in Ecuador onderzoekt. Hij stelt: "Voor alle nodige behandelingen beschikt Ecuador ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening aldaar geen hoger gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, en zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat".

Ook blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de vaststellingen van het standaard medisch getuigschrift en de neergelegde rapporten bevestigt. Hij geeft een samenvatting weer van de verschillende medische attesten en weerhoudt de depressie en het schildkliercarcinoom. De verzoekende partij maakt niet duidelijk met welke ziekte geen rekening werd gehouden. De aanvraag werd ontvankelijk verklaard, wat betekent dat de verwerende partij erkent dat de verzoekende partij een ziekte heeft die voldoende ernstig is om onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen. Deze grief is onjuist; de verzoekende partij negeert het gedane onderzoek naar de beschikbaarheid en behandelingsmogelijkheden van de aandoening in het herkomstland.

2.3.4. In een volgend onderdeel verwijt de verzoekende partij het medische onderzoek niet te laten gebeuren door een gespecialiseerde arts. De hoedanigheid van de ambtenaar-geneesheer rechtvaardigt niet het tegenspreken van een specialist, die de verzoekende partij raadpleegde.

In eerste instantie kan uit het medisch advies niet afgeleid worden dat de ambtenaar-geneesheer de artsen van de verzoekende partij tegenspreekt. Integendeel herneemt de ambtenaar-geneesheer de vaststellingen in de medische attesten:

“Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 29/6/2017, Dr. H., betrokkene is gekend met een papillair schildkliercarcinoom dat grotendeels verwijderd kon worden. Er zou riu nog een doorgroei zijn. Reactionaire depressieve toestand waarvoor een antidepressivum (in casu sypralexa) werd voorgeschreven.*
- 16/7/2017, Dr. T., schildkliercarcinoom. Er werd een behandeling gegeven met Thyroxine. Er Is een uitbreiding in het omgeven "spierweefsel. Eind september 2016 onderging ze chirurgie en werd daarna behandeld met bestraling. Een totale bodyscintigrafietooncle geen metastases. Enkel nabehandeling met Thyroxine (suppressie - dosis).*
- 13/07/2017,26/12/2016, Dr. V., opvolgingsverslag na tweede bestraling.*
- 16/6/2017, Dr. S., opvolgingsverslag. Beschrijving van de postoperatieve verwikkelingen (fistel en • 16/6/2017, Dr. H., verslag van de opname van 30/9/2016 tot 22/10/2016. Ernstige hypertensie verder te volgen door de huisarts. Op 22/10/2016 mocht de patiënte in goede algemene gezondheid het ziekenhuis verlaten.*
- 30/9/2016, Dr. C., verslag van de anatômopathologie.*
- Niet gedateerd: aanvraag tot bloedtesten, gemaakte afspraken in het AZMonica.*
- 13/6/2017, toestemmingformulier.*
- Dr. V.: attest van geplande opname op 3 januari.”*

Verder ziet de Raad niet in hoe een geplande opname voorzien op “3 januari” zonder precisering om welke reden en in welk jaar, van aard is om het medisch advies en de eerste bestreden beslissing te wijzigen. Bovendien, zelfs al was de opname gepland op 3 januari 2018, is deze datum verstreken. De verzoekende partij toont een gebrekkige motivering van het medisch advies niet aan.

Artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet schrijft uitdrukkelijk voor dat de vreemdeling alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte dient over te maken aan de verwerende partij zodat de ambtenaar-geneesheer kan overgaan tot de appreciatie. Deze ambtenaar-geneesheer wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de ‘eet van Hippocrates’ geldt. De ambtenaar-geneesheer kan de medische attesten van de artsen van de verzoekende partij bij zijn appreciatie betrekken, zonder dat de ambtenaar-geneesheer de verzoekende partij dient te onderzoeken. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen of de betrokkene onderzoeken. Slechts indien de medische situatie van betrokkene onduidelijk is, maar vaststaat dat de situatie ernstig is, dient de ambtenaar-geneesheer betrokkene te onderzoeken of het advies van deskundigen in te winnen (*Parl. St.*, Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, p35). In dit geval is er duidelijkheid omtrent de medische situatie van verzoekende partij.

De ambtenaar-geneesheer dient evenmin van een bijzondere expertise blijk te geven in diens beoordeling. Hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift of andere medische attesten door een geneesheer-specialist zijn opgesteld. In zoverre de verzoekende partij zich afvraagt of de ambtenaar-geneesheer voldoende vakkennis heeft om zich uit te spreken over de medische problematiek, miskent hij de adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer, die is vastgelegd in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (*cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353*). Er wordt niet voorgeschreven dat de ambtenaar-geneesheer blijk moet geven van zijn medische specialisatie. Overigens worden de

medische vaststellingen van de artsen van de verzoekende partij overgenomen door de ambtenaar-geneesheer en worden deze niet door hem betwist. Hij is overgegaan tot het onderzoek of dezelfde medische zorgverlening voorhanden is in het herkomstland wat het geval blijkt te zijn, zodat niet kan ingezien worden waarom de ambtenaar-geneesheer een specialist diende te raadplegen.

De schending van het redelijkheidsbeginsel is niet voorhanden. Het redelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, men moet voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter 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 verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Dit is niet het geval.

2.3.5. De verzoekende partij gaat niet akkoord met het besluit dat de medicatie en gespecialiseerde opvolging (behandeling) van de ziekte beschikbaar zijn in Ecuador.

Meer bepaald stelt zij niet te kunnen instaan voor de kosten omdat zij arbeidsongeschikt is. Het antwoord van de ambtenaar-geneesheer, dat het onwaarschijnlijk is geen hulp van vrienden en familie te krijgen in het herkomstland, is niet afdoende. Zij wijst erop dat, volgens de gegevens op de website van het IOM, toegang tot de algemene gezondheidszorgen zorgwekkend is. Zij verwijt dat de ambtenaar-geneesheer niet spreekt over de depressie. Zij is 61 jaar en weduwe. Zij zal problemen ondervinden indien zij tijdelijk geen behandeling krijgt omwille van haar arbeidsongeschiktheid.

In eerste instantie blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel rekening hield met de depressie van de verzoekende partij: *“Wat de depressieve toestand betreft zijn er in het 'Hospital de Especialidades- Av. Gran Colombia s/ny Yaguachi - Quito, Ecuador = (Public Facility)' psychologen ter beschikking alsook anxiolytica en antidepressiva.”*

En:

“Het Model voor Integrale Aandacht en Gezondheid onderstreept het belang van de tussenkomst op het gebied van de mentale gezondheid en de integratie van de Gemeenschappelijke Mentale Gezondheid inde gezondheidsprogramma's. Verscheidene problemen van mentale gezondheid (zoals behandeling van een minderjarige, alcoholisme, depressie en angst) worden op een primair aandachtsniveau behandeld.

Dokter Patricio Jécome, verantwoordelijke van het programma mentale gezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid, bevestigt dat de medische verzorging, inclusief psychiatrische, gratis is in de gezondheidsdiensten van de overheid; zowel voor ambulante zorgverlening als voor opname in psychiatrische ziekenhuizen. De stad Quito heeft een Gemeenschappelijk Centrum voor Mentale Gezondheid. De psychiatrische kliniek Julio Endara, ook gelegen in de stad Quito, biedt ambulante diensten en hospitalisatie aan. Overigens •beschikt elk Algemeen Provinciaal Ziekenhuis overeen Eenheid Mentale Gezondheid.

Klinisch psychologen zijn aanwezig in de gezondheidszones van de steden Quito en Guayaquil, en ook in de belangrijkste provinciehoofdsteden.”

De verzoekende partij weerlegt niet het besluit dat zowel voor de depressie als voor de nabehandeling van het *“schildkliercarcinoom”* de medische noden voorhanden en beschikbaar zijn. De ambtenaar-geneesheer steunt op objectieve bronnen, vermeld in het advies, zijnde de MedCOI-documenten die concreet de medicatie voorhanden en de specialisten noodzakelijk, vermelden. De verzoekende partij gaat niet in op het concrete document ‘BMA 9861’. Het document is aanwezig in het administratief dossier en ondersteunt de stelling van de ambtenaar-geneesheer.

Verder is het redelijk aan te nemen, zelfs bij arbeidsongeschiktheid van de verzoekende partij, dat zij hulp en bijstand kan krijgen van vrienden en familie. Uit de feitenbeschrijving van het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij weduwe werd in 2006. De verzoekende partij houdt voor moeilijk te kunnen lezen en schrijven. Deze opmerking mist relevantie. Zo heeft zij voor zichzelf kunnen zorgen, minstens tot in 2014, in het herkomstland. De financiële hulp die zij thans krijgt of zou krijgen van haar Belgische familie, kan verder worden gezet door middel van bankverrichtingen. Bovendien weerlegt de verzoekende partij niet dat *“Ten slotte dient opgemerkt te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de*

zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.”

De opmerking dat toegang tot de gezondheidszorg zorgwekkend is in Ecuador, staat lijnrecht tegenover de conclusie en bronnen in het medisch advies. De bewering dat op de site van het IOM dit te vinden is, volstaat niet. Deze site heeft verschillende rapporten over Ecuador en het komt de Raad niet toe elk rapport uit te pluizen indien de verzoekende partij haar bron niet preciseert. Met dergelijke vage grief weerlegt de verzoekende partij niet dat *“Ecuador heeft een van de beste gezondheidssystemen ter wereld.⁴ Het is een gemengd systeem, samengesteld uit een openbare en een particuliere sector. De openbare gezondheidssector bestaat uit dienstverlenende eenheden van het ministerie van Volksgezondheid (MSP) en actoren van het Nationale Sociale Zekerheidssysteem. Dé ziekenhuizen van het overheidsnet zijn uitgerust met spijttechnologie en bieden externe raadpleging aan, raadpleging in de kliniek, chirurgie, spoeddiensten, ziekenhuisopname, intensieve zorg, postnatale zorg, diagnostische ondersteuning, beeldvorming en andere diensten zoals endoscopie, colonoscopie, bronchoscopie en colposcopie.*

*Het Ministerie van Volksgezondheid (MSP) heeft een « Model van Integrale Aandacht voor de Gezondheid van het Gezin, de Gemeenschap en het Individu »(MAIS-FCI) uitgewerkt dat het gezondheidssysteem heroriënteert naar meer preventie en bevordering van de gezondheid (de vernieuwde strategie van Primaire Aandacht voor de Gezondheid -APS-R). Het beleid van universaliteit en progressieve kosteloosheid van de gezondheidszorg (inclusief gratis medicamenten) gevoerd door hét MSP heeft tot een significante stijging van de dekking van de gezondheidszorg geleid. * Vandaag doet ongeveer 30% van de Ecuadoraanse bevolking een beroep op de openbare gezondheidsdiensten, die weinig talrijk zijn maar volledig ten laste worden genomen Ecuador heeft een Nationaal Plan voor het Welzijn uitgewerkt dat de gezondheid erkent als een ontwikkelingsvoorwaarde, maar ook als een doelstelling op zich om het « Welzijn » te bereiken.”*

Waar de verzoekende partij beweert onmogelijk medische verzorging en medicatie in het herkomstland te verkrijgen, spreekt haar stuk 3, attest van cardiovasculaire problemen, dit tegen omdat hieruit blijkt dat zij in 2012 wel toegang had tot medische zorgverlening.

2.3.6. De verzoekende partij merkt op dat de risico's van onderbreking van de behandeling uit de motieven moeten blijken.

Zij toont niet aan dat zij risico's loopt en dat er een onderbreking van de behandeling zal zijn door het nemen van de bestreden beslissingen. Evenmin toont zij aan de verwerende partij op de hoogte te hebben gebracht van het bestaan van enig risico. Deze grief mist feitelijke grondslag.

2.3.7. Tot slot merkt de Raad op dat de verwijzing naar arresten van de Raad in het middel niet dienstig is. Elke situatie vergt een apart onderzoek en deze arresten kennen geen precedentswaarde in het Belgisch rechtssysteem. Samen met de verwerende partij besluit de Raad dat de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet geschonden is. De verwerende partij heeft een inhoudelijke lezing en onderzoek van de stukken gedaan. De bestreden beslissingen en het medisch advies vinden steun in het administratief dossier en zijn correct beoordeeld. De besluitvorming is redelijk. De Raad merkt op dat zelfs een bondige motivering, hier niet het geval, voldoende is.

2.4. In een volgend oordeel betoogt de verzoekende partij dat het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

Integendeel met wat de verzoekende partij voorhoudt, houden de bestreden beslissingen en het medisch advies rekening met de situatie in Ecuador en met de financiële hulp van haar dochter (waarvan overigens niet aangetoond wordt dat deze zich niet kan verderzetten in het herkomstland).

Een grondig onderzoek blijkt (zie ook punt 2.3.). Uit de bespreking blijkt dat de verzoekende partij niet aantoonde dat zij niet kan terugkeren naar Ecuador. De verzoekende partij weerlegt niet dat de medische verzorging beschikbaar en voorhanden is in Ecuador en toont niet aan dat de financiële hulp die zij verkrijgt van haar in België verblijvende familieleden niet kan verdergezet worden bij terugkeer.

Verder blijkt niet dat de verzoekende partij voor de bestreden beslissingen heeft aangegeven dat zij na de ondergane operatie mantelzorg nodig heeft, zodat de verwerende partij dit niet diende te onderzoeken of beantwoorden.

Voor het overige haalt de verzoekende partij in dit onderdeel geen andere grieven aan.

2.5. De verzoekende partij voert tevens de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het EVRM.

2.5.1. Waar zij herhaalt dat het onmogelijk is een behandeling in Ecuador te verkrijgen, herhaalt de Raad dat zij deze loutere wering niet aantoonde terwijl uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer omstandig blijkt dat behandeling voorhanden is in het herkomstland. Verder herhaalt de Raad dat niet blijkt dat er mantelzorg nodig is en de verzoekende partij dit ook niet kenbaar maakte voor het nemen van de bestreden beslissingen. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de gezondheidszorg niet gratis is en dat de financiële hulp, die zij krijgt, niet kan verder gezet worden. De verwijzing naar de rechtspraak van de Raad en de Raad van State in het middel is niet dienstig.

Tot slot wijst de Raad erop dat er bovendien geen schending van artikel 3 van het EVRM is wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in Ecuador niet optimaal zijn, wat *in casu* niet is aangetoond, dan houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

De verzoekende partij voert geen andere grieven over artikel 3 van het EVRM aan, zodat dit onderdeel ongegrond is.

2.5.2. Artikel 8 van het EVRM bepaalt als volgt:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

In eerste instantie merkt de Raad op dat de bestreden beslissingen niet zijn genomen omwille van een schending van de openbare orde, wat de verzoekende partij suggereert.

Wanneer een schending van het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven wordt aangevoerd, kijkt de Raad dan ook in de eerste plaats na of er een privé- en/of familie- en gezinsleven bestaat in de zin van het EVRM, vooraleer te onderzoeken of een inbreuk werd gepleegd op het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven door het nemen van de bestreden beslissing. Bij de beoordeling of er al dan niet sprake is van een privé- en/of familie- en gezinsleven, dient de Raad zich te plaatsen op het tijdstip waarop de bestreden beslissing is genomen (EHRM 31 oktober 2002, *Yildiz/Oostenrijk*, § 34; EHRM 23 juni 2008, *Maslov/Oostenrijk* (GK), § 61).

Artikel 8 van het EVRM definieert het begrip ‘familie- en gezinsleven’, noch het begrip ‘privéleven’. Beide begrippen zijn autonome begrippen, die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd. De beoordeling of er al dan niet sprake is van een familie- of gezinsleven, is in wezen een feitenkwestie die afhankelijk is van de aanwezigheid van effectief beleefde nauwe persoonlijke banden (EHRM 12 juli 2001, *K. en T./Finland* (GK), § 150; EHRM 2 november 2010, *Şerife Yiğit/Turkije* (GK), § 93). Het begrip ‘privéleven’ wordt evenmin gedefinieerd in artikel 8 van het EVRM. Het EHRM benadrukt dat het begrip ‘privéleven’ een ruime term is en dat het mogelijk, noch noodzakelijk is om er een exhaustieve definitie van te geven (EHRM 16 december 1992, *Niemietz/Duitsland*, § 29; EHRM 27 augustus 2015, *Parrillo/Italië* (GK), § 153). De beoordeling of er sprake kan zijn van een privéleven, is ook een feitenkwestie.

De volgende vraag die de Raad dient te onderzoeken is of er sprake is van een inmenging in het privé- en/of familie- en gezinsleven. Of daarvan daadwerkelijk sprake is, moet nagezien worden in het licht van de vraag of de vreemdeling voor de eerste keer om toelating tot binnenkomst en/of verblijf heeft verzocht, dan wel of het gaat om de weigering van een voortgezet verblijf.

Gaat het namelijk om een eerste toelating, *quod in casu*, dan oordeelt het EHRM dat er geen inmenging toetsing geschiedt aan de hand van het tweede lid van artikel 8 van het EVRM, maar moet eerder onderzocht worden of er een positieve verplichting is voor de staat om de betrokken vreemdeling op zijn grondgebied te laten komen of blijven zodat hij zijn recht op eerbiediging van het privé- en/of familie- en gezinsleven aldaar kan handhaven en ontwikkelen (EHRM 28 november 1996, *Ahmut/Nederland*, § 63; EHRM 31 januari 2006, *Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland*, § 38; EHRM 3 oktober 2014, *Jeunesse/Nederland (GK)*, § 105). Dit geschiedt aan de hand van de 'fair balance'-toets waarbij wordt nagegaan of de staat een redelijke afweging heeft gemaakt tussen de concurrerende belangen van de het individu enerzijds, en de samenleving anderzijds. Staten beschikken bij deze belangenafweging over een zekere beoordelingsmarge. De omvang van de positieve verplichting is afhankelijk van de specifieke omstandigheden van de betrokken individuen en het algemeen belang (EHRM 17 oktober 1986, *Rees/The United Kingdom*, § 37; EHRM 31 januari 2006, *Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland*, § 39; EHRM 3 oktober 2014, *Jeunesse/Nederland (GK)*, § 106).

Het door artikel 8 van het EVRM gewaarborgde recht op respect voor het gezins- en privéleven is niet absoluut. Inzake immigratie heeft het EHRM er in beide voormelde gevallen en bij diverse gelegenheden aan herinnerd dat het EVRM als dusdanig geen enkel recht voor een vreemdeling waarborgt om het grondgebied van een staat waarvan hij geen onderdaan is, binnen te komen of er te verblijven (EHRM 9 oktober 2003, *Slivenko/Letland (GK)*, § 115; EHRM 24 juni 2014, *Ukaj/Zwitserland*, § 27). Artikel 8 van het EVRM kan evenmin zo worden geïnterpreteerd dat het voor een staat de algemene verplichting inhoudt om de door vreemdelingen gemaakte keuze van de staat van gemeenschappelijk verblijf te respecteren en om de gezinshereniging op zijn grondgebied toe te staan (EHRM 31 januari 2006, *Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland*, § 39; EHRM 10 juli 2014, *Mugenzi/Frankrijk*, § 43), noch om het recht op een bepaalde verblijfstitel te garanderen (EHRM 16 december 2014, *Chbihi Loudoudi en a./België*, § 135). De verdragsstaten hebben het recht, op grond van een vaststaand beginsel van internationaal recht, behoudens hun verdragsverplichtingen, met inbegrip van het EVRM, de toegang, het verblijf en de verwijdering van niet-onderdanen te controleren (EHRM 26 juni 2012, *Kurić en a./Slovenië (GK)*, § 355; zie ook EHRM 3 oktober 2014, *Jeunesse/Nederland (GK)*, § 100). De staat is aldus gemachtigd om de voorwaarden voor de binnenkomst, het verblijf en de verwijdering van niet-onderdanen vast te leggen.

De verzoekende partij zal vooreerst het bestaan moeten aantonen van het privéleven en het familie- en gezinsleven waarop zij zich beroept, en dit op voldoende nauwkeurige wijze met inachtneming van de omstandigheden van de zaak.

De verzoekende partij houdt over haar familiebanden slechts voor dat België de enige plaats is waar zij een normaal gezinsleven kan leiden samen met haar dochter en kleinkind.

Uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens blijkt dat, hoewel de gezinsband tussen echtgenoten en partners, alsook tussen ouders en minderjarige kinderen verondersteld wordt, dit niet geldt in de relatie tussen ouders en meerderjarige kinderen. Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de relatie tussen ouders en meerderjarige kinderen enkel beschermd wordt door artikel 8 van het EVRM indien het bestaan van bijkomende elementen van afhankelijkheid, andere dan de normale affectieve banden, wordt aangetoond (EHRM 15 juli 2003, *Mokrani/Frankrijk*, § 33; eveneens: EHRM 2 juni 2015, *K.M./Zwitserland*, § 59).

De verzoekende partij brengt een bewijs aan dat zij al in 2012, tijdens haar verblijf in Ecuador, al aan hypertensie leed en ziek was. Het loutere gegeven van de ziekte toont *in casu* niet een bijzondere band van afhankelijkheid aan.

Met de aangehaalde gegevens toont de verzoekende partij niet aan dat haar familieleven in België, dat recent is in vergelijking met haar leven in Ecuador, een door artikel 8 van het EVRM beschermingswaardig leven is.

Ook dit onderdeel is ongegrond.

2.6. Verzoeker verwijst naar dezelfde grieven om de vernietiging van de tweede bestreden beslissing te verkrijgen. Zoals gesteld, zijn deze ongegrond.

2.7. De verwerende partij besluit correct dat het enig middel, voor zover ontvankelijk, ongegrond is.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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.

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 twee mei tweeduizend achttien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN