

Arrest

nr. 205 411 van 18 juni 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 17 januari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 13 november 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van 13 november 2017 houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 2 augustus 2010 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in functie van de medische aandoeningen van mevrouw R. S.

Op 30 november 2010 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard en op 15 december 2010 wordt voormelde beslissing ingetrokken. Op 2 februari 2011 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het ingediende annulatieberoep bij arrest met nummer 55 463. Op 22

september 2011 wordt de aanvraag vervolgens ontvankelijk verklaard en op 22 oktober 2013 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. De ongegrondheidsbeslissing wordt ingetrokken en op 25 februari 2014 verwerpt de Raad het ingediende beroep bij arrest met nummer 119 475. Op 20 januari 2014 wordt de aanvraag opnieuw ongegrond verklaard en op 10 maart 2014 wordt deze beslissing opnieuw ingetrokken. Op 24 april 2014 verwerpt de Raad het ingediende beroep bij arrest met nummer 123 049. De aanvraag wordt op 30 maart 2015 ongegrond verklaard en er wordt beslist tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen worden op 2 augustus 2017 vernietigd door de Raad bij arrest met nummer 190 384.

Op 13 november 2017 wordt voormelde aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 19 december 2017 ter kennis gebracht aan verzoekers en betreft de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Mijnheer de Burgermeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.08.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*S., R. (R.R.: ...)
geboren te Kumanovo op (...)1974
S. H. (0) ...
geboren op (...) 1979 te Kumanovo
+ minderjarige kinderen:
S. B. (0)(...)
geboren op (...) 2000 te Kumanovo
S. J. (0) (...)
geboren (...) 2003 te Kumanovo
S. J. (0) (...)
geboren op (...) 2008 te Kumanovo
nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)
adres: (...) 9100 SINT-NIKLAAS*

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 22.09.2011, 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 10.11.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene leidt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.*
- 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 het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige

en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken."

1.2 Op 13 november 2017 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris tevens een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten gericht aan mevrouw R. S. De beslissing wordt op 19 december 2017 ter kennis gebracht.

Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw

Naam + voornaam: S. R.

geboortedatum: (...) 1974

geboorteplaats: Kumanovo

nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenaquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in haar asielprocedure op 21.02.2010 het grondgebied te hebben betreden. Op 08.07.2010 werd haar asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden."

1.3 Op 13 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van de heer H. S., ter kennis gebracht op 19 december 2017. Dit is de derde bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

Naam + voornaam: S., H.

geboortedatum: (...)1979

geboorteplaats: Kumanovo

nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenaquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 21.02.2010 het grondgebied te hebben betreden. Op 08.07.2010 werd zijn asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 Verzoekers voeren in het middel geformuleerd ten aanzien van de eerste bestreden beslissing een schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij voeren tevens een manifeste beoordelingsfout aan.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“II.2 Middelen

II.2.1 Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie dd. 13.11.2017 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard:

2.1.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (hierna Vw.), van artikel 3 EVRM, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, alsook een manifeste beoordelingsfout, doordat verwerende partij (en diens ambtenaar) ten onrechte van oordeel is (zijn) dat de verdere opvolging en behandeling afdoende toegankelijk zijn in Macedonië. 1. Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt: “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 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 [2 en recente]2 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 [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 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.(...)”

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet

onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). 2. In casu is de ambtenaar-geneesheer ten onrechte van oordeel dat de medische behandeling voor verzoekster afdoende toegankelijk is in het land van herkomst, te weten Macedonië. Uit het inleidend verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen blijkt nochtans dat de medische zorgen in Macedonië duidelijk ontoereikend zijn. Bovendien is er een tekort aan professioneel opgeleid personeel, zodat het zonder meer duidelijk is dat verzoekster niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Er kan hiervoor worden verwezen naar het internetartikel, 'Macedonia Expat Health Insurance', te vinden op: <http://www.global-health-insurance.com/countries/macedonia/>:

'Macedonia's health care workforce is adequately staffed by global standards, although with 25.5 doctors and 43.4 nurses and midwives per 10,000 people; the Macedonian healthcare system is understaffed by European standards. As with many countries in Macedonia's economic situation, brain drain is a serious issue for skilled health care professionals who can find more lucrative opportunities abroad.'

Zie ook : WHO, 'The former Yugoslav Republic of Macedonia? Health system review', te vinden op http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/338955/Macedonia-HiT-web.pdf?ua=1, Health systems in transition, vol. 19, nr.3 2017, p. 65:

'By European standards, the number of physicians in the country was relatively high with 2.8 per 1000 population in 2013. The nurse-to-population ratio increased as well but more slowly and remains well below the European averages and those in other countries in the region, which is most probably a result of the lack of licensing and accreditation of the profession as well as migration. Also, doctors are attracted by better working conditions abroad and in the private sector, which the government tries to reverse with special programmes.'

Het loutere feit dat artsen en psychiaters in Macedonië aanwezig zijn, toont geenszins aan dat deze ook beschikbaar zijn en door verzoekster makkelijk te consulteren. De informatie waarnaar verzoekers verwijzen, tonen duidelijk het tegendeel aan.

Zie ook in het bijzonder voor mentale gezondheidszorg: Adeka Gjorgjioska, 'Anxiety, Stress and Depression in Macedonia – or how neoliberal capitalism turns its symptoms into profit', te vinden op <http://www.criticatac.ro/lefteast/anxiety-stress-macedonia/>, 04.12.2017 :

'Due to the scarcity of doctors, which also affects the mental health professionals, the ratio of patients per doctors is very high, with limited time available for adequate treatment of patients on a case-to-case basis. What is more, the low wages available in public health for medical professionals leaves them in a highly precarious position, that often allows ample space for potential influence by pharmaceutical companies that are likely to incentivize the prescribing of their products, either through marketing, or through co-optation by offering different types of rewards.'

Een en ander is dan ook in strijd met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen voor de medische bijstand.

Men kan immers met absolute zekerheid stellen dat men in Macedonië geen zorg kan krijgen die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is, minstens heeft verwerende partij dit onvoldoende onderzocht, zodat er sprake is van de in het middel opgeworpen beginselen.

Daarnaast hebben verzoekers er ook op gewezen dat er in Macedonië een ernstig tekort aan medicijnen is.

Verwezen werd naar de studie van Hamada Hamid, Karen Abanilla, Besa Bauta, Keng-Yen Huang, 'Evaluating the WHO Assessment Instrument for Mental Health Systems by comparing mental health policies in four countries', Bull World Health Organ, vol. 86 nr. 6 Genebra June 2008, te vinden op: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862008000600015&script=sci_arttext:

'In all three of the developing countries, psychotropic medication is very limited. In Iraq, the current state of violence prevents distribution of goods and limits access to medication. As a result of the low appropriations designated for mental health services in Iraq, the Philippines and The former Yugoslav Republic of Macedonia, psychopharmacologic agents, although listed in the country's essential drug list, are often in short supply.'

Ook de ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies dat 'de meeste medicatie voor psychiatrische pathologie' beschikbaar is in de apotheek, doch dit betekent ook dat bepaalde medicatie niet beschikbaar is. Het is voor verzoekster niet duidelijk of de door haar genomen medicatie in Macedonië via de apotheek kan worden bekomen. Enkel voor Olanzapine wordt dit in het advies bevestigd, doch niet voor Sipralaxa.

De vraag rijst dan ook op welke andere wijze verzoekster deze medicatie zou kunnen bekomen, zo deze al beschikbaar is.

Het is duidelijk dat verwerende partij geenszins afdoende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster heeft onderzocht, zodat de in het middel opgeworpen wetsartikelen en beginselen zijn geschonden."

2.2 In de mate dat verzoekers de schending aanvoeren van de beginselen van behoorlijk bestuur, is het middelonderdeel slechts ontvankelijk in de mate dat verzoekers de schending van concrete beginselen aanvoeren.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Verzoekers geven doorheen hun betoog aan het niet eens te zijn met de bestreden beslissing en voeren derhalve in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot zijn bevoegdheid behoort om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

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

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

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

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

2.3 *In casu* wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van

de vreemdelingenwet. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 10 november 2017, dat luidt als volgt:

“Geachte heer

NAAM: S., R. (R.R.:...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

geboren te Kumanovo op (...)1974

adres: Watermolenstraat, 72 9111 SINT-NIKLAAS

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 02.08.2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 19/07/2010 van Dr. W., met de diagnose van posttraumatisch stresssyndroom met uitgesproken angst, slaapstoornissen, nachtmerries, hoofdpijn, hypotensie, vertigo, anorexie, vermagering, zwakte. Als medicatie neemt betrokkene Sedinal, Trazodone, Effortil en Losferron.*
- *Schrijven van Dr. V. H., psychiater, d.d. 30-07-2010 met als informatie angst, psychotische tekens met hallucinaties, PTSD.*
- *Schrijven van Dr. V. G., huisarts, doorverwijzing voor psychische zorg.*
- *Kopie van het volledige huisartsdossier met opvolging van de verschillende consultaties*
- *Standaard Medisch Getuigschrift, d.d. 15-10-2010, van Dr. W., geen verandering in de ziekte-toestand van betrokkene*
- *Verslag van Dr. V. H. psychiater, d.d. 12-10-2010 attest van opschorten zorg omwille van ontbreken tolk.*
- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d.01-3-2011 van Dr. W., PTSD, symptomen onderhouden door onzekerheid over de toekomst, resulterend in depressie. Medicatie: Trazodone, Sedinal, Vitaminepreparaat*
- *Consultatie gynaecologie d.d. 16-3-2011: geen bijzonderheden*
- *Attest van maatschappelijk werker d.d. 16-3-2011, problemen van verkrachting in verleden, groot psychisch leed*
- *Verslag van Dr. H., psychiater d.d. 26-10-2011, PTSD, somatisatiestoornis, medicatie Sipralexa, Dogmatil, Zyprexa*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 15-11-2011, Dr. W., PTSD medicatie: Sipralexa, dogmatil, Zyprexa, Vitaminepreparaat, Dafalgan*
- *Verslag Dr. H., psychiater, PTSD, Sipralexa, Dogmatil, Zyprexa*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 25-4-2012 PTSD met depressie, medicatie Sipralexa, Dogmatil, Zyprexa, paracetamol.*
- *Verslag Dr. H. d.d. 18-5-2012: PTSDn, terugkeer medisch niet verantwoord, medicatie Sipralexa, Dogmatil en Quetiapine*
- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 13-11-2012, onveranderde psychische problematiek met levensmoeheid. Vaststellen posteromediane discushernia ter hoogte van D12-L1, eventueel heelkunde*
- *Verslag psychiater Dr. H. d.d. 6-11-2012, PTSD met ernstige depressieve episode met melancholische kenmerken*
- *Verslag CT lumbale wervelzuil*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 12-6-2013 van DR. W., identieke informatie*
- *Verslag psychiater Dr. H. d.d. 24-4-2013: onveranderde problematiek*
- *Attest van psychiater voor de huisarts in kader van opstarten maagprotectie omwille van braakneigingen*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 27-12-2013 van Dr. W., geen nieuwe argumenten*
- *Verslag psychiater Dr. H. d.d. 18-11-2013 geen nieuwe elementen*
- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 15-9-2017 van Dr. W. met de volgende informatie*
 - ° *Sinds 2010 in behandeling voor PTSD. Bijkomende problematiek van lumbalgie, alopecia diffuus en gastro-intestinale reflux*
 - ° *Huidige problematiek: persisterende PTSD met slaapstoornis en chronische hoofdpijn, somatisatie met maagpijn, oorsuizen, vertigo, nekklachten, spanningshoofdpijn. PTSD gaat gepaard met ernstige depressieve episodes.*
 - ° *Medicatie: Zyprexa, Sipralexa Paracetamol en Tramadol*

- Verslag psychiater d.d. 13-7-2017: tussen periode van stop psychofarmaca, bij heropstarten beterschap
- Verslag van psychiater d.d. 24-8-2018 veel last van lichamelijke klachten, mogelijks door chronische stress
- Attest van Dr. A. huisarts d.d. 22-8-2017: PTSD, depressie, spanningshoofdpijn, reflux oesofagitis, behandeld met Sipralexa, Zyprexa en Ranitidine
- Verslag consultatie d.d. 24-5-2017: spanningshoofdpijn
- Verslag NKO in kader van vertigo d.d. 19-7-2017: geruststelling
- Consultatie wegens maaglast d.d. 27-2-2017: helicobacter eradicatie
- Consultatie 17-1-2017: vermoeden van gastroparesis

In samenvatting van deze uitgebreide medische informatie kunnen we stellen dat:

- Het hier gaat om een dame van 43 jaar, afkomstig uit Macedonië
- Haar belangrijkste pathologie is de psychiatrische namelijk PTSD met depressieve periodes en angst. Uit het verloop van de verschillende rapportering merken we dat er ondanks therapie weinig tot geen evolutie is bij betrokkene. We kunnen ons ook vragen stellen over het ziekte-inzicht en therapietrouw bij betrokkene naar aanleiding van enkele rapporten (stoppen op eigen initiatief van medicatie).
- Haar psychologische aandoening is sterk gesomatiseerd met symptomen als vertigo, maaglast, slaapproblemen, hoofdpijn, rugproblemen. Observatie met onderzoek naar onderliggende lichamelijke aandoeningen bleef negatief uitgezonderd voor de gastritis, helicobacter positief, die behandeld werd. Het vermoeden van gastroparesis werd niet bevestigd door latere onderzoeken.
- In het kader van de vondst van de mediane discushernia kunnen we stellen dat het hier geen actieve pathologie betreft. Er zijn geen argumenten voor zware functionele weerslag in het dossier terug te vinden na 2012.
- Als therapie medicamenteus neemt betrokkenen:
 - ° Sipralexa = escitalopram, antidepressivum
 - ° Zyprexa = olanzapine, antipsychoticum
 - ° Ranitidine, maagprotectie

In het dossier wordt geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin een 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):

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

o Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 10150

o Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 8307

o Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 9453

o Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 7895

2. in bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Alleen over Ranitidine zijn er geen gegevens, doch de meer recentere aanpak van reflux oesofagitis en gastritis is een behandeling met b.v. protonpomp inhibitoren zoals Omeprazole dat beschikbaar is.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 43 jaar uit Macedonië zonder probleem medisch kan opgevolgd worden in haar thuisland. In Macedonië is er een knowhow in het kader van opvolging van PTSD op een multidisciplinaire manier (BMA 10150). Alle specialismen die mogelijks nodig zijn om de somatische nevenverschijnselen van haar psychische problematiek op te volgen zijn eveneens beschikbaar zoals, Neus-Keel-Oorspecialisten voor de duizeligheid en vertigo, gastro-enterologen voor de maagproblemen en de orthopedisten en eventueel fysiotherapeuten voor de rugproblematiek.

De nodige ondersteunde medicatie is eveneens beschikbaar.

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

Een verblijfstitel kan 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 ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

En verder heeft het EHRM 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 verzoetende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië §131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005Muslim/Turkije, § 68).

De gezondheidszorg in Macedonië wordt zoals klassiek op 3 niveaus georganiseerd, namelijk het primaire ,secundaire en, tertiaire niveau, elk met hun eigen opdrachten. Er is zowel een publieke als private sector vertegenwoordigd. De gezondheidszorg is in alle streken van het land vertegenwoordigd met een netwerk aan voorzieningen met het doel een betaalbare gezondheidszorg te creëren die tegemoetkomt aan de noden van de ganse bevolking. Het primaire niveau staat in voor de basiszorg en de medicatie, het secundaire verzorgt de consultaties bij de specialist en de zorg in de ziekenhuizen, de tertiaire zorg staat in voor de hoog specialistische zorg zowel ambulant als in het hospitaal. Elk van de echelons heeft een uitgebreide

In Macedonië bestaat het concept van een verplichte ziekteverzekering. 'The Health Insurance Fund of Macedonia' (HIF) is er gekomen via de Wet op de Ziekteverzekering. De ziekteverzekering dekt bijna gans de bevolking. Personen met een ziekteverzekering dienen slechts 20% van de prijs van de medicatie te betalen.

Specifiek voor de mentale gezondheid van betrokkene kunnen we stellen dat er verschillende psychiatrische centra zijn in Macedonië. De patiënt dient door de huisarts doorverwezen te worden voor behandeling. De meeste medicatie voor psychiatrische pathologie zijn beschikbaar in de apotheek en op voorschrift. Een groot deel zijn volledig ten laste van de ziekteverzekering zoals Olanzapine. Voor de andere dient een kleine toeslag betaald te worden zo aangesloten bij de ziekteverzekering.⁵ Naast de publieke sector zijn ook veel ngo's actief op het gebied van mentale gezondheidszorg om deze toegankelijk te maken voor de minder toegankelijke groepen. Er zijn zelfs spéciale voorzieningen in de regio van Volkovo en Skopie die zich toeleggen op mentaal gehandicapten en hun familie.

Verder moeten personen wiens maandelijks inkomen minder dan het gemiddelde is, minder contributie betalen voor hun medicatie. Bovenop dit alles krijgen personen die officieel als 'arm' worden geregistreerd nog enkele sociale en financiële voordelen via het ministerie van arbeid en sociaal beleid.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de supplementaire kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene is gehuwd. Dezelfde opmerking geldt voor de echtgenoot.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

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

2.4 Verzoekers spitsen hun betoog toe op het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen. Naar hun mening is de ambtenaar-geneesheer ten onrechte van oordeel dat de medische behandeling afdoende toegankelijk is in Macedonië. Uit het inleidende verzoekschrift zou blijken dat de medische zorgen ontoereikend zijn en bovendien zou er een tekort aan professioneel opgeleid personeel zijn. Men kan met absolute zekerheid stellen dat men in Macedonië geen zorg kan krijgen die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is, minstens werd dit onvoldoende onderzocht, aldus verzoekers. Tevens verwijzen zij naar internetbronnen en publicaties.

Uit het medisch advies van 10 november 2017 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer vooreerst een onderzoek voert naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst waarbij hij uitdrukkelijk de geraadpleegde bronnen opsomt en vervolgens besluit:

"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 43 jaar uit Macedonië zonder probleem medisch kan opgevolgd worden in haar thuisland. In Macedonië is er een knowhow in het kader van opvolging van PTSD op een multidisciplinaire manier (BMA 10150). Alle specialismen die mogelijks nodig zijn om de somatische nevenverschijnselen van haar psychische problematiek op te volgen zijn eveneens beschikbaar zoals, Neus-Keel-Oorspecialisten voor de duizeligheid en vertigo, gastro-enterologen voor de maagproblemen en de orthopedisten en eventueel fysiotherapeuten voor de rugproblematiek.

De nodige ondersteunde medicatie is eveneens beschikbaar."

Bijgevolg werden de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst onderzocht en luidt het besluit dat deze beschikbaar zijn.

Wat de verwijzing naar een tekort aan professioneel opgeleid personeel betreft, geeft de ambtenaar-geneesheer aan: *"Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."*

Verzoekers gaan in wezen niet *in concreto* in op voormeld motief, doch geven enkel aan het niet eens te zijn. Waar zij verwijzen naar rechtspraak, tonen verzoekers niet aan zich in dezelfde concrete omstandigheden te bevinden. Verzoekers overtuigen hiermee dan ook niet dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk is. De Raad kan immers het standpunt bijtreden dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Macedonië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land

afkomstige vreemdeling. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Verzoekers tonen niet aan dat zij niet zouden kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

Verzoekers poneren verder dat zij er ook op hebben gewezen dat er in Macedonië een ernstig tekort is aan medicijnen en verwijzen opnieuw naar een internetbron. Wat de concrete elementen *in casu* betreft, hekelen zij het motief van de ambtenaar-geneesheer waar hij stelt dat de meeste medicatie voor psychiatrische pathologie beschikbaar is in de apotheek en zij menen dat dit ook betekent dat bepaalde medicatie niet beschikbaar is. Zij betogen verder dat het voor verzoekster niet duidelijk is of de door haar genomen medicatie in Macedonië via de apotheek kan worden bekomen, enkel voor Olanzapine wordt dit in het advies bevestigd, doch niet voor Sipralaxa.

Verzoekers geven echter een beperkte lezing van het motief. De gemachtigde stelt: “2. in bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Alleen over Ranitidine zijn er geen gegevens, doch de meer recentere aanpak van reflux oesofagitis en gastritis is een behandeling met b.v. protonpomp inhibitoren zoals Omeprazole dat beschikbaar is.

(...)

De nodige ondersteunde medicatie is eveneens beschikbaar.”

De ambtenaar-geneesheer verwijst derhalve naar de “bijlage 2” waaruit hij besluit dat de nodige medicatie beschikbaar is. De ambtenaar-geneesheer duidt inderdaad niet uitdrukkelijk in het medisch verslag aan dat Sipralaxa beschikbaar is, maar bij nazicht van het dossier waarin zich “de bijlage 2” bevindt waarnaar hij verwijst, blijkt dat dit het geval is. Aangezien het stuk in het administratief dossier aanwezig is, kunnen verzoekers niet worden bijgetreden waar zij voorhouden dat niet duidelijk zou zijn of de door verzoekster genomen medicatie in Macedonië beschikbaar is.

Waar verzoekers verwijzen naar de apotheek voor het bekomen van medicatie en waar verzoekers summier verwijzen naar de bereikbaarheid van de zorgen, wijst de Raad er nog op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar men een behandeling kan verkrijgen. Verzoekers tonen niet aan dat zij zich niet aldaar kunnen vestigen, noch dat zij zich niet zouden kunnen verplaatsen. De Raad stelt immers vast dat de ambtenaar-geneesheer eveneens aangaf dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen, hetgeen niet wordt betwist.

Verzoekers beperken zich tot slot betreffende artikel 3 van het EVRM tot de stelling: “Een en ander is dan ook in strijd met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen voor de medische bijstand.”

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Nog daargelaten de vaststelling dat de eerste bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekers er blijk van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggesteerd, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan

een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekers verliezen uit het oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat verzoekster een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland. Door de algemene bewering te uiten dat *“Een en ander (...) dan ook in strijd (is) met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen voor de medische bijstand.”*, voldoen verzoekers hieraan niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Verzoekers geven in wezen aan het niet eens te zijn met de bestreden beslissing. Zij verwijzen dan wel naar internetbronnen en publicaties, doch gaan niet op concrete wijze in op de motieven, laat staan dat zij deze weerleggen. Enkel wat de medicatie *“Sipralexa”* betreft halen zij een concreet element aan, doch hun betoog hieromtrent kan, zoals hoger uiteengezet, niet worden bijgetreden. Verzoekers tonen niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, te verwijzen naar algemene artikels en twijfel te uiten, slagen verzoekers er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid rekening houdende met hun individuele situatie. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Verzoekers slagen er immers niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van hun aanvraag hebben aangehaald of met welke elementen of documenten de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer *in concreto* geen rekening zou hebben gehouden. Evenmin tonen verzoekers aan dat men zich omtrent de opgegeven motieven tevergeefs dient af te vragen hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoekers' aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd gevoerd, zoals verzoekers voorhouden. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen. Evenmin slagen verzoekers erin een manifeste beoordelingsfout aan te tonen.

Het middel gericht ten aanzien van de eerste bestreden beslissing is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.5 In het middel gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten voeren verzoekers de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en *“de zorgvuldigheid”*, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het EVRM.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“II.2.2 Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten dd.13.11.2017 (als accessorium van de beslissing dd. 13.11.2017 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard):

II.2.2.1 Het middel tegen de bevelen bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 EVRM, doordat verwerende partij bij het nemen van de bevelen om

het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met de onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoekster en met name met de onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de ontoegankelijkheid van de behandeling in hun land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM de bevelen genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een meer grondig onderzoek moeten voeren naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet afdoende heeft gedaan.

Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekers dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van de medische redenen van verzoekster.

De bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 13.11.2017 vormen dan ook een schending van artikel 3 EVRM (zie dienaangaande ook 9ter aanvraag), minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 13.11.2017 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.

Ten overvloede merken verzoekers nog op dat wanneer de beslissing dd. 13.11.2017 die handelt over de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen wordt vernietigd, verzoekers terugvallen op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoekers hebben in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over hun aanvraag. Zij hebben ook recht op een attest van immatriculatie en kunnen derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten dienen dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd."

2.6 Het weze herhaald dat het middelonderdeel slechts ontvankelijk is in de mate de schending van concrete beginselen wordt aangevoerd. Tevens herhaalt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931). Verzoekers geven doorheen hun betoog aan het niet eens te zijn met de bestreden beslissing en voeren derhalve in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot zijn bevoegdheid behoort om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

In de motivering van de bestreden bevelen wordt telkens verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet, meer bepaald het vrijgesteld van de visumplicht langer in het Rijk verblijven dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 van de Uitvoeringsovereenkomst van Schengen. In de bestreden bevelen zijn tevens de feitelijke overwegingen te vinden. De gemachtigde van de staatssecretaris verwijst telkens naar de verklaring in de asielprocedure dat zij op 21 februari 2010 het grondgebied hebben betreden en dat de asielprocedure op 8 juli 2010 werd afgesloten. Hij besluit dat het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen heden ruimschoots is overschreden. Deze motieven worden door verzoekers niet betwist, laat staan weerlegd.

Verzoekers betogen dat bij het nemen van de bestreden bevelen geen rekening werd gehouden met de medische toestand van verzoekster en met name met de "onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid" van de medische zorgen in het land van herkomst. Gelet op haar ernstige gezondheidstoestand van en de ontoegankelijkheid van de behandeling in haar land van herkomst werden dan ook in strijd met artikel 3

van het EVRM bevelen genomen om het grondgebied te verlaten, aldus verzoekers. Zij menen dat een grondiger onderzoek had moeten worden gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

In de eerste plaats wijst de Raad erop dat waar verzoekers betogen dat de bevelen een *accessorium* betreffen van de eerste bestreden beslissing en dat, indien de eerste bestreden beslissing wordt vernietigd, zij terugvallen, op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf, en derhalve opnieuw een verblijfsground hebben en recht hebben op een attest van immatriculatie, wijst de Raad erop dat dit betoog niet dienstig is nu uit het hogerstaande blijkt dat verzoekers geen gegrond middel hebben aangevoerd ten aanzien van de eerste bestreden beslissing zodat een vernietiging ervan niet aan de orde is.

Verzoekers beperken zich tot algemene beschouwingen. De Raad wijst erop dat het hoofdmotief van de bestreden bevelen erin bestaat dat verzoekers langer in het Rijk verblijven dan de toegelaten periode. De Raad benadrukt dat de beslissing waarbij de medische aanvraag ongegrond wordt verklaard, niet verhindert dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt. De eerste bestreden beslissing enerzijds en de bestreden bevelen anderzijds rusten immers op verschillende rechtsgronden. Verzoekers maken op generlei wijze aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de door hem in de bestreden bevelen gedane vaststellingen kon komen. Aangezien voormelde motieven uit de bestreden bevelen pertinent zijn, volstaan deze motieven en dient de gemachtigde niet bijkomend naar de medische problematiek te verwijzen. Bijgevolg tonen verzoekers met hun betoog niet aan dat de bestreden bevelen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de gemachtigde beschikt. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In het kader van de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekers er blijk van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Verzoekers betogen dan wel op algemene wijze dat geen rekening werd gehouden met de medische toestand en geen afdoende onderzoek werd gevoerd, doch uit de eerste bestreden beslissing en het daarmee gepaard gaande medisch advies blijkt dat hoewel verzoekster lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Macedonië. Zoals hoger vastgesteld, kunnen verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Hierin slagen zij evenmin met hun algemeen betoog ten aanzien van de bestreden bevelen. Verzoekers verliezen uit het oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar hun herkomstland. Door algemene beweringen te uiten voldoen zij hieraan niet.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het middel dat werd geformuleerd ten aanzien van de bestreden bevelen is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN