

Arrest

nr. 208 217 van 27 augustus 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten H. BOURRY H. en D.
VANDENBROUCKE
Steenakker 28
8940 WERVIK

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, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 28 februari 2018 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 19 januari 2018 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 7 maart 2018 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat D. VANDENBROUCKE verschijnt voor verzoekster en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 11 augustus 2017 dient verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 19 januari 2018 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris

voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging de aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.08.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door

S.M. (R.R: xxx)

Nationaliteit: Servië

Geboren te Budmimlie, Japra Bih op (...)1954

Adres: (...), 8978 Watou

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

Redenen

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 18.01.2018 (zie gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medisch 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 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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 8 van het EVRM.

“Schending van art. 8 EVRM

Verzoekster is de mening toegedaan dat de bestreden beslissing in strijd is met art. 8 EVRM. Een vreemdelinge verplichten tot terugkeer naar zijn land van herkomst, maakt een inmenging uit in zijn privé- en gezinsleven die overeenkomstig art. 8 E.V.RM slechts toegelaten is als ze bij de wet is voorzien en een maatregel vormt die in een democratische samenleving nodig is in het belang van de veiligheid van het land, de openbare veiligheid, het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Dit noodzakelijkheids criterium houdt in dat de inmenging gebaseerd moet zijn op een dwingende vitale behoefte en dat ze met name evenredig is aan het wettige doel dat men wil bereiken. Het is dus belangrijk dat de overheid aantoonbaar dat ze een juist evenwicht heeft proberen te bereiken tussen het beoogde doel en de ernst van de inbreuk op het recht van de vreemdelinge op de eerbiediging van haar privé- en gezinsleven, wat niet blijkt uit de inhoud van de bestreden beslissing. Teneinde de omvang van de verplichtingen die voor een Staat uit artikel 8, eerste lid van het EVRM voortvloeien te bepalen, dient in de eerste plaats te worden nagegaan of er hinderpalen worden aangevoerd voor het uitbouwen of het verderzetten van een normaal en effectief gezins-/familieleven elders. Zolang er geen hinderpalen kunnen worden vastgesteld voor het leiden van een gezins- /familieleven elders, zal er geen sprake zijn van een gebrek aan eerbiediging van het gezin-/familieleven in de zin van artikel 8 van het EVRM. De dochter van verzoekster woont in België samen, met haar Belgische echtgenoot. De dochter van verzoekster beschikt over een definitieve verblijfstitel. De dochter van verzoekster neemt een groot deel van de medische zorgen op zich. In haar thuisland kan niemand van de familie deze zorg voor

verzoekster op zich nemen. Verzoekster beroept zich dan ook terecht op art. 8 EVRM Artikel 8 EVRM beschermt onder meer de eerbiediging van het recht op een familie -en gezinsleven. Indien verzoekster verplicht zou worden naar Servië terug te keren, zal dit tot gevolg hebben dat zij gescheiden zullen worden van haar dochter en haar schoonzoon. Een inmenging in het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven dient vooreerst voorzien te worden in de wet, maar tevens dient dit te beantwoorden aan één van de doelstellingen, zoals bepaald in art. 8 E.V.R.M. Tenslotte dient dit noodzakelijk te zijn in een democratische samenleving. Deze voorwaarden zijn niet vervuld, indien de inmenging voortvloeit uit een maatregel van verwijdering van het grondgebied van en vreemdeling, die met zijn land van herkomst geen andere band heeft dan zijn nationaliteit en wanneer de verwijdering de eenheid van het gezin in het gedrang kan brengen. (Hof Mensenrechten, 26 maart 1992, Beljoud / Frankrijk, J.dr. Jeun. 1992, afl. 117,58; T.V.R. 1992, afl. 66,314, noot S. Parmentier).”

2.1.2. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

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

Verzoekster kan de schending van artikel 8 van het EVRM niet dienstig aanvoeren in een beroep tegen een beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Immers de gemachtigde dient enkel na te gaan of verzoekster voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en doet geen uitspraak over het privé leven, familie- en gezinsleven van de aanvrager.

Het eerste middel kan niet worden aangenomen.

2.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan:

“Schending van zorgvuldigheidsplicht, het hoorrecht, artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 in samenhang met art. 9 en 9 ter Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM
Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Verzoekster betwist in casu dat de motivering afdoende is. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669). Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221 475). Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen. Het onderzoek van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel vergt in casu dus tevens een onderzoek van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling waarvan de verzoekster de schending aanvoert. Artikel 9 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: (...). Artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: (...). Verzoekster voert de schending van de materiële motiveringsplicht aan in samenhang met artikel 9ter

van de Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt 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 waarbij 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 (RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014). Verzoekster diende vooreerst aan te tonen dat zij leed aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, minstens dat zo er geen sprake is van een levensbedreigende ziekte of aandoening er een zekere vorm van ernst van de ziekte/aandoening voorhanden is.

De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster alsmede de huidige medische en sociale situatie in Servië, houdt voor verzoekster een reëel risico in voor zijn fysieke integriteit en een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoekster werd gehospitaliseerd omwille van PTCA. Ze is gekend met ernstig drietakslijden met subocclusieve stenose in de mid – LAD, significante stenose in de proximale RCx en stenose in de mid RCA. Verzoekster dient hiervoor aangepaste medicatie in te nemen. Dit zal levenslang blijven duren. Daarnaast zijn er problemen met de aorta waarvoor in principe indicatie voor cardiale heelkunde met aorta – root vervanging. Ze kamt met chronische nierinsufficiëntie. Daarnaast is er een hypertensie waarvoor een onderhoudsbehandeling noodzakelijk is. Zij dient hiervoor medicatie in te nemen. De behandeling die zij volgt, is op heden nog steeds lopende. Zij dient medicatie te nemen om haar medische toestand stabiel te houden. Een voortzetting van de behandeling is noodzakelijk. Verzoekster wijst erop dat de nodige zorg en behandeling niet voorhanden is.

“Rapid aging of the population combined with decreased fertility rates and an overall negative population growth rate have been identified as one of the major issues in Serbia. Cardiovascular diseases and malignant diseases dominate the mortality structure of Serbia. Health inequalities are marked at both regional level and concerning the Roma population.” www.europarl.europa.eu “Constrained by difficult economic situation, the health system in Serbia is facing a great challenge, and in order to overcome it and handle the gap between possibilities and expectations, it is necessary to implement economic reform of health care sector in Serbia, i.e. its decentralization, which implies improvements in providing health services while trying to find a model of financial sustainability of health care system in Serbia.” http://mest.meste.org/MEST_Najava/II_gavrilovic.pdf Serbian healthcare has been severely underfunded for many years and consequently, the standard of healthcare available is of poor quality. Medical staff are well trained; however equipment and facilities let the health system down considerably. Healthcare in Serbia is available to all citizens and registered long-term residents. Private healthcare is also available for those citizens who can afford it. The Health Insurance Fund (HIF) operates and oversees the health service in Serbia, the aim of the organisation is to make the health system equal for every citizen no matter what their status, but in practice this is often not the case. <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/> Verzoekster beschikt geenszins over de nodige middelen om de kosten van dergelijke behandeling te dekken.

Bovenstaande toont dan ook onomstotelijk aan dat verzoekster op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het EHRM in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland

(ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.) Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Een terugkeer naar het land van oorsprong zou een verergering betekenen van de gezondheidstoestand van verzoekster die zich dan ook niet correct en adequaat zouden kunnen doen verzorgen. Bovendien kan men enerzijds in Servië niet beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (cf. RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoeker kan terugvallen (cf. RvS 18.03. 199S, nr. 72.594) Gelet op de redactie van art. 9 Ter V.w. houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door verzoekster, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor verzoekster ziekte of aandoening.

Verzoekster stelt vast dat in de bestreden beslissing de gemachtigde verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en waaruit blijkt dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven van de betrokkenen of een actuele kritieke gezondheidstoestand. Verzoekster verwijst naar het arrest van de Raad van State van 28 november 2013 (nr. 225.633), waarbij het volgende werd gesteld: "De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst". Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat "de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM" impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de 'adequate behandelingsmogelijkheden' rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS., nr. 225.633 van 28 november 2013). Er kan niet worden betoogd dat de hoge drempel voorzien in de aangehaalde rechtspraak van het EHRM – d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke

gezondheidstoestand of het dient te gaan om een zeer gevorderd stadium van de ziekte – bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, aangezien dit geen afbreuk kan doen aan een duidelijke wetsbepaling die twee verschillende situaties beoogt. (RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en 225.633) Verwerende partij moet de behoefte aan bescherming evalueren die wordt gewaarborgd door artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot de terugkeer in het land van herkomst. Verwerende partij moet de weerslag van de uitvoering van het besluit tot weigering van afgifte van een verblijfsvergunning op de continuïteit van de medische zorg bij terugkeer naar het land van herkomst in elk individueel geval grondig onderzoeken, a fortiori indien de levensverwachting van de aanvrager op korte termijn op het spel staat. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigt dit in een arrest van 23 juni 2011: “De Raad vindt (...) geen element dat erop wijst dat (de Dienst Vreemdelingenzaken) zich er concreet van vergewist heeft dat de verwijdering van de verzoeker, ondanks het andersluidende advies van zijn huisarts, kan worden gedaan zonder zijn leven en zijn gezondheid in gevaar te brengen”(RVV, arrest van 23 juni 2011, nr. 63.651.) Verwerende partij schiet hier tekort. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is aangetoond.

Verzoekster werd door verwerende partij niet gehoord. Hoewel het inderdaad niet de taak is van de Dienst Vreemdelingenzaken om de aanvrager ex nihilo te interpellieren, geldt dat niet wanneer de administratie “haar beslissing steunt op informatie die ze op eigen initiatief heeft ingezameld”. (RVV, arrest van 29 oktober 2015, nr. 155.716). Verzoekster verwijst terzake naar het arrest “Khaled Boudjlida”, dat op 11 december 2014 werd geveld door het Hof van Justitie van de Europese Unie. Volgens het Hof van Justitie maakt het recht om te worden gehoord “(...) integraal deel uit van de eerbiediging van de rechten van verdediging, dat een algemeen beginsel van Unierecht is (...). Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en voordat een besluit wordt genomen dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden(...). (...) de regel dat aan de adresstaat van een bezwarend besluit de gelegenheid moet worden gegeven om zijn opmerkingen kenbaar te maken voordat dit besluit wordt genomen, heeft tot doel de bevoegde autoriteit in staat te stellen naar behoren rekening te houden met alle relevante elementen. Die regel beoogt met name, ter verzekering van de effectieve bescherming van de betrokken persoon, deze laatste in staat te stellen om een vergissing te corrigeren of individuele omstandigheden aan te voeren die ervoor pleiten dat het besluit wordt genomen, niet wordt genomen of dat in een bepaalde zin wordt besloten (...). (...) Uit het voorgaande blijkt dat het recht om te worden gehoord alvorens een terugkeerbesluit aan hem uit te reiken, de nationale overheid in staat moet stellen alle gegevens te verzamelen die nodig zijn om met volledige kennis van zaken tot een beslissing te komen en deze beslissing te motiveren, opdat de betrokkene in voorkomend geval zijn beroepsrecht naar behoren kan uitoefenen. (...)” (HJEU, arrest van 11 december 2014, zaak Khaled Boudjlida v. Préfet des Pyrénées-Atlantiques, punten 34, 36-37 en 59). Verwerende partij stelt zonder meer dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië. Dit element werd door verwerende partij niet voorgelegd aan verzoekster.”

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

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 18 januari 2018 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 18 januari 2018 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

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

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 18 januari 2018.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

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

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

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

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

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

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

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

2.2.4. In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 januari 2018. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekster, 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 opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 18 januari 2018 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekster. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. S.M. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.08.2017. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG d.d. 30/05/2017 van Dr. J.B. (huisarts): 2x PTCA in België in januari 2016 wegens non-STEMI ten gevolge van 3-taks lijden in december 2015 en aorta-heelkunde in 2016 in Servië voor een sacculair aneurysma op de aorta ascendens boven de sinotubulaire junctie; medicamenteuze therapie: Brilique, Dilatrend-Karvedilol, Aspirine, Rovera-Rosuvastatin, Ksalek- Candesartan cilexetil

> Hospitalisatieverslag d.d. 08/01/2016 van Dr. D.D.C. (internist-cardioloog) van een opname van 06/01-08/01/2016: eiectieve opname voor PTCA met plaatsing van drug-eluting stent en verdere medicamenteuze behandeling met ticagrelor (Brilique) en acetylsalicylzuur(Asaflow), sacculair aorta ascendens aneurysma waarvoor cardiale heelkunde geïndiceerd is met aorta-root vervanging, milde chronische nierinsufficiëntie (eGFR van 61 ml/min/1,73m² = CKD stadium 2 en arteriële hypertensie waarvoor onderhoudsbehandeling met bètablokker en ACE-inhibitor

> Dubbel van het hospitalisatieverslag d.d. 08/01/2016

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 63-jarige vrouw die in december 2015 gediagnosticeerd werd met een non-STEMI infarcten gevolge van 3-takslijden (3 kransslagaders van het hart zijn kritiek vernauwd of volledig verstopt) en een sacculair (zakvormig) aneurysma (verwijding) van de aorta ascendans (opstijgende aorta), waarvoor cardiale heelkunde geïndiceerd was en die uitgevoerd werd in 2016 in Servië, 3 à 4 maanden na ballondilatatie (PTCA) en plaatsing van stents in de vernauwde kransslagaders in januari 2016 in België. Mevr. S. heeft hierna levenslang bloedverdünnende medicatie nodig. Betrokkene lijdt ook aan arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) en milde chronische nierinsufficiëntie (nierfalen).

Als noodzakelijke medicatie weerhoud ik:

- > Ticagrelor (Brilique) een anti-aggregans (bloedverdunner)
- > Acetylsalicylzuur (Aspirine, Asaflow), een anti-aggregans
- > Pantoprazole (Pantomed), een maagzuursecretieremmer van het type PPI (protonpompinhibitor)
- > Atenolol (Tenormin), een bèta-blokker om het hartritme te vertragen en de bloeddruk te verlagen, of carvedilol (Carvedilol, Kredex) zoals vermeld op het SMG
- > Lisinopril (Enalapril), een ACE-inhibitor om de bloeddruk te verlagen
- > Candesartaan cilexetil, een sartaan om de bloeddruk te verlagen
- > Isosorbidedinitraat (Cedocard), bij pijn op de borst, verwijdt de kransslagaders
- > Rosuvastatine, een cholesterofverlagend middel

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen. 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 is: Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA10026 Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8903
2. Overzicht met beschikbare medicatie in Servië voor Mevr. S. volgens recente MedCOI-dossiers Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging bij een cardioloog, nefroloog en cardiochirurg beschikbaar is in Servië, evenals de noodzakelijke medicatie: acetylsalicylzuur, ticagrelor, pantoprazole, atenolol, carvedilol en lisinopril. Candesartaan kan vervangen worden door zijn analoog losartan, het nitraatderivaat, isosorbidedinitraat door nitroglycérine en rosuvastatine door simvastatine.

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

Allereerst kan opgemerkt worden dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen, afgegeven kan worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend.

Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de

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

Wat betreft het gezondheidssysteem in Servië:

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. De persoon dient zich te richten tot een lokaal gezondheidscentrum alwaar ze hem een huisarts toewijzen. Deze huisarts kan dan zijn patiënten indien nodig doorverwijzen naar de meer gespecialiseerde zorg.

Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. De gezondheidszorg wordt dus gesubsidieerd door verplichte contributies die worden geheven op het salaris, van zowel werknemers, zelfstandigen als landbouwers. De premie bedraagt 12,3% van het salaris. Ook werklozen kunnen ingeschreven worden in het systeem van de ziekteverzekering.

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

Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

In het geval verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

Wat algemeen de kwaliteit van de gezondheidszorg betreft, kunnen we verwijzen naar het EHRM dat geoordeeld heeft dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italfë, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, '§ 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslim/Turkije, § 68).

Wat betreft de persoonlijke situatie van betrokkene:

Betrokkene is 63 jaar oud en dus gepensioneerd. Indien men 65 jaar oud is én ten minste 15 jaar gewerkt heeft, heeft men recht op een pensioen. Voor vrouwen geldt dit vanaf 60 jaar, dus zij kan in aanmerking komen voor een pensioen. Verder hebben personen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).

Wat betreft de situatie van ouderen in het algemeen kunnen we verwijzen naar een rapport van 'the Office of the High Commissioner for Human Rights'. Dit rapport stelt dat er een nationale strategie met betrekking tot de vergrijzing bestaat. Het prioritaire doel is om maatschappelijke steun aan families en hulp aan ouderen in hun natuurlijke habitat aan te bieden via onder meer:

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

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

Er bestaat ook een netwerk van privé-instellingen die ondersteuning en bijstand aan ouderen verlenen. Momenteel zijn er 41 staats- en 42 privé-instellingen (homes) voor de ouderen. Er zijn verder ook gerontologische centra die thuishulp aanbieden en daarnaast zijn er ook dag- en nachtcentra waar ouderen kunnen verblijven. Tenslotte zijn er ook opvangcentra voor personen die nergens anders terecht kunnen.

Wat betreft de medicatie die betrokkene dient te nemen:

Zoals eerder vermeld is de medicatie (behandeling) beschikbaar in het land van herkomst.

Er wordt gebruikgemaakt van een "essentiële medicijnen lijst". Al de medicijnen die betrokkene dient te nemen staan op deze lijst, behalve de anti-aggregans medicatie (Ticagrelor en Aspirine).

Uit informatie blijkt verder dat medicijnen die op lijst A voorkomen gratis zijn voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50 (0,50 euro). Voor de medicatie op de lijst A1 betaalt men een bijdrage tussen 10' en 90%. Het merendeel van de medicatie die betrokkene op dit moment neemt staat op deze lijst A. De rest van de medicatie, met name Karvedilol en Losartan, staat op lijst A1.

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. »

Tenslotte lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene kan dus terugkeren naar haar land van herkomst. 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. Indien zij zich inschrijft voor het project "vrijwillige terugkeer", kan zij aanspraak maken op medische en financiële , ondersteuning bij terugkeer.

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de arteriële hypertensie, het mild chronisch nierfalen en de status post aneurysma-chirurgie en het plaatsen van stents bij 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 opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

Derhalve is ervanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Servië."

2.2.5. De Raad wijst verzoekster erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: "De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.").

2.2.6. Verzoekster verwijst naar arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 van de Raad van State en stelt dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, artikel 3 van het EVRM zou hebben gehanteerd. Zij stelt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voorbij zou zijn gegaan aan de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en niet zou hebben onderzocht of er in het land van herkomst afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Zij verwijst in dit kader ook nog naar rechtspraak van het EHRM.

De kritiek van verzoekster is niet dienstig, nu in het advies van de arts-adviseur zowel de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging alsook de toegankelijkheid werden onderzocht. Er werd wel degelijk onderzocht of voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Nergens blijkt dat de gemachtigde of de arts-adviseur het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ten onrechte zouden hebben verengd tot een toepassing van artikel 3 van het EVRM. De kritiek over een strenge toepassing van de criteria aan de hand van de drempel door de rechtspraak van het EHRM, is dan ook irrelevant. Het loutere feit dat de bestreden beslissing verwijst naar artikel 3 van het EVRM is niet van aard afbreuk te doen aan de vaststelling dat de bestreden beslissing steunt op het advies van de arts-adviseur, dat geacht moet worden integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing. Terwijl uit dit advies ontegensprekelijk blijkt dat alle hypotheses van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden onderzocht.

2.2.7. Verzoekster betoogt dat de nodige zorgen en behandeling niet voorhanden zijn in Servië. Zij stelt dat zij ook niet over de nodige middelen beschikt om de kosten van dergelijke behandeling te dekken.

De Raad stelt vast dat verzoekster niet concreet ingaat op de vaststellingen van de arts-adviseur. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris zich gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur die na onderzoek van de specifieke situatie van verzoekster heeft vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst van verzoekster. De verzoekster maakt met de loutere bewering niet aannemelijk dat zij niet over de nodige financiële middelen zou beschikken. Zoals deugdelijk door de arts-adviseur werd gemotiveerd, lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Servië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien ziet verzoekster over het hoofd dat, eens zij zich in regel heeft gesteld met de ziekteverzekering, recht zal hebben op de volgende zorgen: preventie van ziektes, medische onderzoeken en behandelingen, verschaffen van medicatie, protheses en ander hulpmateriaal bij het stappen, wandelen, zitten ... De arts-adviseur wijst er ook op dat indien verzoekster onmiddellijk na aankomst in Servië nood zou hebben aan medische bestand, er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht is op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Ook blijkt dat de verzoekster, gelet op haar leeftijd (63 jaar), in aanmerking kan komen voor een pensioen.

2.2.8. De verwijzingen naar algemene websites zijn niet van die aard om afbreuk te doen aan de voormelde vaststellingen van de arts-adviseur. Bovendien blijkt uit de door verzoekster geciteerde passages dat enkel de algemene situatie in Servië wordt besproken en dat niet blijkt dat de voor verzoekster vereiste behandeling en zorgen niet toegankelijk en beschikbaar zouden zijn.

2.2.9. Daar waar verzoekster verwijst naar het arrest nr. 95.175 van 7 mei 2001 van de Raad van State laat de Raad gelden dat uit dit arrest blijkt dat opdat een verblijfsmachtiging zou worden toegekend, het niet volstaat dat de aanvrager aantoont dat hij in België beter zou worden verzorgd, maar dat hij daarentegen dient te bewijzen dat hij in zijn land van herkomst geen medische verzorging van een aanvaardbaar kwalitatief niveau kan bekomen. Verzoekster slaagt daar niet. De blote bewering dat zij in Servië niet zou kunnen beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging volstaat niet. De Raad merkt nog op 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 Servië niet vergelijkbaar is met dat van in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers 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

2.2.10. Waar verzoekster aanvoert dat er geen systeem van sociale zekerheid zou bestaan waarop zij zou kunnen terugvallen, verwijst de Raad naar zijn uiteenzetting supra (sub 2.2.7.) waaruit blijkt dat er in Servië een verplichte ziekteverzekering bestaat en dat verzoekster onmiddellijk na aankomst gedurende een periode van 60 dagen recht zal hebben op dringende medische zorgen indien nodig.

Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling

2.2.11. Tot slot voert verzoekster nog aan dat zij diende te worden gehoord.

In kader van het hoorrecht, als beginsel van behoorlijk bestuur, is het enkel vereist dat verzoekster nuttig voor haar belangen kan opkomen. Het volstaat dat de betrokkene de gelegenheid krijgt zijn standpunt op een nuttige wijze uiteen te zetten, hetgeen ook schriftelijk kan gebeuren (RvS 15 februari 2007, nr. 167.853). Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van Vreemdelingenwet heeft ingediend. Het betreft een recente aanvraag, ter gelegenheid waarvan verzoekster over de mogelijkheid beschikte om alle nuttige

elementen aan te voeren. Verzoekster heeft derhalve de mogelijkheid gehad om naar behoren en daadwerkelijk haar standpunt kenbaar te maken.

Daarenboven kan een eventuele schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leiden, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (cf. HvJ 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, punt 31; HvJ 6 september 2012, Storck/BHIM, C-96/11 P, punt 80). Hieruit volgt dat een schending van het recht om gehoord te worden slechts dan de rechtmatigheid van de bestreden beslissing kan beïnvloeden, wanneer verzoekster zou aantonen dat zij niet de mogelijkheid heeft gehad om de relevante gegevens mee te delen die de inhoud van de bestreden beslissing hadden kunnen beïnvloeden. Derhalve zal niet elk verzuim om het recht om te worden gehoord te eerbiedigen stelselmatig tot de onrechtmatigheid van het genomen terugkeerbesluit leiden. Zelfs indien sprake zou zijn van een onregelmatigheid die het recht om te worden gehoord aantast, dient bijkomend aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval te worden nagegaan of, de administratieve procedure in kwestie een andere afloop had kunnen hebben (cf. HvJ 10 september 2013, M.G. en N.R., zaak C-383/13, punten 39-40). Het betoog van verzoekster laat niet toe te besluiten dat zij elementen had kunnen aanvoeren die de inhoud van de bestreden beslissing had kunnen beïnvloeden. Gelet op het feit dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat rekening werd gehouden met alle door verzoekster voorgelegde documenten, kan niet dienstig worden ingezien op welke wijze het standpunt van de arts-adviseur nog had kunnen worden beïnvloed, indien verzoekster bijkomend zou zijn gehoord.

2.2.12. Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekster geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont verzoekster met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

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

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

Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van verzoekster.

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC