

## Arrest

nr. 242 321 van 16 oktober 2020  
in de zaak X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. VAN ROYEN  
Joseph Lonckestraat 50  
9100 SINT-NIKLAAS**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ecuadoraanse nationaliteit te zijn, op 26 mei 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 6 maart 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> 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 wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 29 mei 2020 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 augustus 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 september 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat F. VAN ROYEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 12 december 2019 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 6 maart 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf vermeld in punt 1.1. ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.12.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :  
(...)”*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden(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.*

*Er worden medische elementen aangehaald voor T.S.L.A (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 03.03.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Ecuador.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

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

1.3. Op 6 maart 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“(…)”*

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

*binnen 7 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:*

- o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:  
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan 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), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Ter adstruering van haar enig middel zet de verzoekende partij het volgende uiteen:

*“aangezien de bestreden ongerondheidsbeslissing voorhoudt dat de medische elementen ingeroepen in de aanvraag 9ter van 12.12.2019 van verzoekster noch een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst van verzoekster of het land waar zij gewoonlijk verblijft én zich hiervoor baseert op het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 03.03.20.*

*aangezien voormeld medisch advies (stuk 2) immers o.a. stelt :*

*"... Uit het voorliggend medisch dossier is niet duidelijk of betrokkene ondertussen ook reeds aan de linker knie geopereerd werd. Hieronder ga ik de beschikbaarheid na in Ecuador van het plaatsen van een TKP met de nodige medische opvolging postoperatief.*

*Mantelzorg is dan niet meer vereist, vermits betrokkene op dit moment reeds in staat moet zijn om opnieuw zelfstandig te staan (zie "revalidatie" op pg. 15 van de ziekenhuisbrochure van het AZ te Lier) en misschien nog met één kruk lopen, vermits de linker knie mogelijks nog niet geopereerd werd....*

*Het Ecuadoriaanse systeem staat soms wel voor uitdagingen die te maken hebben met economische ontwikkelingen. Het EHRM heeft echter geoordeeld dat een eventualiteit aan slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM... " ;*

*aangezien verzoekster nog niet is geopereerd aan haar linkerknie omwille van o.a. het feit dat gelet op de leeftijd van verzoekster (thans 82 jaar) twee dergelijke zware operatie op korte tijd niet verantwoord zijn én thans door de corona-crisis de tweede ingreep sowieso nog niet is kunnen doorgaan;*

*aangezien verzoekster n.a.v. haar aanvraag art.9ter van 12.12.19 o.a. een medische attest van Dr. J.V.H. (...) (huisarts te (...)) voegde, hetwelke expliciet bevestigde dat mantelzorg medisch vereist is én het advies van de arts-adviseur niet echt weerlegt waarom dit niet zo zou zijn want voorhouden dat een alleenstaande vrouw van 81 jaar, dewelke met één kruk kan lopen, geen mantelzorg nodig heeft en dus zelfredzaam zou zijn (!?) bezwaarlijk als een ernstige en medisch onderbouwde motivering kan worden aanzien;*

*aangezien voorts de coronapandemie pijnlijk duidelijk heeft gemaakt dat er totaal geen medische behandeling én opvolging voor verzoekster mogelijk is in haar land van herkomst, Ecuador, zodat stellen dat het gezondheidssysteem 'soms wel voor uitdagingen staat' een grove understatement is aangezien het systeem, hetwelke reeds zeer wankel was, thans volledig in elkaar is gestuikt;*

*aangezien sowieso uit de medische attesten van verzoekster, dewelke wel door de arts-adviseur werd beoordeeld, niet blijkt dat haar aandoening, een tijdelijke aandoening is, een aandoening is die slechts tijdelijke opvolging behoeft, op korte termijn geneesbare aandoening is of een aandoening waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet (zie RvV 79973, 23 april 2012);*

*aangezien de bestreden beslissing dan ook niet op een correcte feitenvinding is gestoeld;*

*dat uit het bovenstaande volgt dat aldus de bestreden ongegrondheidsbeslissing van 06.03.20 dan ook niet ten genoegen van recht gemotiveerd is aangezien deze manifest onzorgvuldig en onredelijk is, derhalve willekeurig is en aldus benevens de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, ook en vooral artikel 9 ter Vreemdelingenwet en de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt;*

*dat dit uiteraard ook de nietigheid met zich meebrengt van het bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekster betekend op 27.04.20 daar deze gebaseerd is op/voortvloeit uit de ongegrondheidsbeslissing van 06.03.20;“*

2.2. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “*de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden*” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De verzoekende partij laat na om bij haar toelichting bij het enig middel duidelijk uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissingen artikel 3 van het EVRM schenden.

Het middel is in die mate dan ook onontvankelijk.

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “*afdoende*”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan 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.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “*verder*” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “*het waarom*” of “*uitleg*” dient te vermelden.

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.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9 *ter* van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9 *ter* van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 3 maart 2020 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Ecuador, en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de eerste bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. T.S.L.A. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.12.2019.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*22.11.2019 Operatieverslag van Dr. B.V. (...) van de plaatsing van een totale knieprothese (TKP) rechts.*

*31.10.2019 Consultatieverslag van Dr. B.V. (...): forse O-benen (varus) met bilateraal eindstandige gonartrose mediaal en patello-femoraal, een indicatie voor gestageerde bilaterale TKP.*

*18.10.2019 SMG van Dr. J.V.H. (...): ernstige bilaterale gonartrose waarvoor plaatsing van een totale knieprothese (TKP) noodzakelijk is, pijnstillende medicatie: Ibuprofen en paracetamol.*

#### *Bespreking*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 81 -jarige vrouw, gekend met arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) die in november 2019 aan de rechter knie geopereerd werd wegens extreme slijtage van het kniegewricht (gonartrose).*

*De ingreep en het postoperatief herstel verliepen zonder complicaties.*

*Uit het voorliggend medisch dossier is niet duidelijk of betrokkene ondertussen ook reeds aan de linker knie geopereerd werd. Hier onder ga ik de beschikbaarheid na in Ecuador van het plaatsen van een TKP met de nodige medische opvolging postoperatief.*

*Mantelzorg is dan niet meer vereist, vermits betrokkene op dit moment reeds in staat moet zijn om opnieuw zelfstandig te staan (zie "revalidatie" op pg. 15 van de ziekenhuisbrochure van het AZ te Lier) en misschien nog met één kruk te lopen, vermits de linker knie mogelijks nog niet geopereerd werd.*

*Momenteel is de postoperatieve herstelperiode na TKP rechts van voldoende lange duur zodat er geen medische contra-indicatie bestaat om een vliegreis te maken .*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- Paracetamol (Paracetamol, Dafalgan), een pijnstiller*
- Ibuprofen (Ibuprofen), een NSAID pijnstiller*
- Tramadol (Tramadol), een opioïde pijnstiller*
- Losartan (Losartan, Loortan), sartanen, welke de bloeddruk verlagen*

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

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

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

*Aanvraag Medcoi van 24/01/2020 met het unieke referentienummer BMA 13204*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een orthopedisch chirurg met plaatsing van een totale knieprothese beschikbaar is in Ecuador. Postoperatieve revalidatie en kinesi/fysiotherapie is beschikbaar. Thuisverpleging en eventueel opname in een rust- en verzorgingstehuis is beschikbaar.*

*Losartan, ibuprofen, paracetamol en tramadol zijn beschikbaar in Ecuador, evenals preventie van een diep veneuze trombose (DVT) postoperatief met een "bloedverdunner" (enoxaparine = Clexane).*

*Uit bovenstaande informatie blijkt dus dat de nodige medische zorgen en postoperatieve begeleiding beschikbaar zijn in Ecuador.*

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

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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.

In Ecuador bepaalt de grondwet dat de staat garant staat voor het recht op gezondheid en dat ze via het uitstippelen van een beleid en programma's de toegang tot de gezondheidszorg garanderen. Het Ministerie van Gezondheid voorziet daarom in gratis zorgen binnen haar netwerk van gezondheidsinstellingen. De gezondheidszorg in Ecuador bestaat uit een privaat en een publiek luik. De publieke sector bestaat uit het Ministerie van Gezondheid, die de voornaamste aanbieder van gezondheidszorg is, het Instituut voor Sociale Zekerheid, de sociale zekerheidsorganen van het leger en de politie, alsook een netwerk van autonome, gedecentraliseerde overheidsinstellingen.

Het Ministerie van Gezondheid heeft een Geïntegreerd Model voor de Gezondheid (Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS) ontwikkeld dat zich oriënteert op het individu en zijn familie, maar ook op de gemeenschap en de interculturele gezondheid, m.a.w. niet louter een focus op het curatieve. Er is ook aandacht op preventie en het promoten van een goeie gezondheid. Het Ministerie van Gezondheid beheert een netwerk van gezondheidsinstellingen waar gratis zorgen en essentiële medicatie wordt voorzien, inclusief voor wat betreft de behandeling van ernstige aandoeningen zoals kanker. Een medische consultatie kan eenvoudig worden bekomen door het Ministerie telefonisch te contacteren of door rechtstreeks langs te gaan bij gezondheidsdienst. De patiënt legt er bij voorkeur een ID-bewijs voor. Het kosteloze beleid deed de vraag naar medische zorgen stijgen. Om tegemoet te komen aan de stijgende vraag, werden er sinds 2008 elf ziekenhuizen en 51 eerstelijnszorgcentra gebouwd, terwijl vele andere diensten werden uitgebreid en gerenoveerd. Het budget bedoeld voor gezondheidszorg werd opgetrokken en het aantal artsen werd verdubbeld.

Ecuador heeft ook een Integraal Openbaar Gezondheidsnetwerk ontwikkeld (Red Pública Integral de Salud- RPIS), hetwelk neerkomt op een overeenkomst tussen de verschillende actoren binnen de publieke gezondheidszorg. Dit houdt in dat iedereen terecht kan bij een openbaar ziekenhuis zonder verbonden te zijn aan een bepaalde sociale zekerheidsvorm en dus onafhankelijk van zijn/haar economische situatie. Het RPIS maakt de zorgen op die manier toegankelijker en garandeert dus een gratis toegang tot de zorgen. Als men toch niet de juiste zorgverlening vindt in de openbare sector, wordt men via een doorverwijssysteem verbonden naar een Complementair Netwerk, dat vanaf 2018 wordt geïmplementeerd. Dit netwerk bestaat uit private profit en non-profit actoren die gezondheidszorg aanbieden. Het Ministerie van Gezondheid dekt de kosten verbonden naar het Complementair Netwerk. Het Ecuadoraanse systeem staat soms wel voor uitdagingen die te maken hebben met economische ontwikkelingen. Het EHRM heeft echter geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). De medicatie die betrokkene nodig heeft is echter zeker beschikbaar.

Het Ecuadorans sociale zekerheidssysteem kent een aantal regimes. Er is de verplichte zorgverzekering die werknemers en zelfstandigen dekt wat betreft ziekte, zwangerschap, ouderdom, arbeidsongevallen enz., en die wordt gefinancierd door bijdragen van werkgevers, werknemers en zelfstandigen. Twee andere verzekeringen dekken landbouwers, vissers en thuiswerkers. De zorgverzekering biedt een waaier aan medische voordelen gaande van algemene tot gespecialiseerde zorg, operaties, hospitalisaties, medicatie, labo-diensten tot tandzorg. Voor mensen die in armoede leven en niet gedekt zijn door een zorgverzekering zorgt het Ministerie van Economie en Sociale Inclusie voor een vangnet met maandelijks bijdragen afhankelijk van de situatie waarin men verkeert.

*Mevr. T.S. (...) is 81 jaar oud en komt dus in aanmerking voor een ouderdomspensioen of sociaal pensioen. Betrokkene verblijft in België bij haar dochter, terwijl ook 2 andere dochters hier verblijven. Niets weerhoudt de dochters van betrokkene om hun moeder vanuit België verder te blijven steunen op financieel vlak. Ook is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar zij tenslotte meer dan 75 jaar verbleef, geen andere familie, vrienden of kennissen meer zou hebben v/aar zij eventueel terecht kan voor tijdelijke (financiële) steun en/of opvang.*

*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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de arteriële hypertensie en de eventuele nood aan plaatsing van een totale knieprothese links geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. T.S. (...) noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Ecuador.*

*Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Ecuador."*

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt de gezondheidssituatie van de verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat uit het dossier geen tegenindicatie tot reizen of heden geen vereiste van mantelzorg blijkt, alsook dat de voor haar aandoening als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Ecuador. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens zij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

In het bestreden bevel wordt eveneens verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat de verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten en wordt concreet verduidelijkt dat de verzoekende partij niet in het bezit is van een geldig visum.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motiveringen haar niet in staat stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 vervatte formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.4. Waar de verzoekende partij de bestreden beslissingen inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast 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.

Ook wat het redelijkheidsbeginsel betreft dient erop te worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de Raad niet toelaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.5. De schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9<sup>ter</sup>, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“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.”*

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Artikel 9<sup>ter</sup>, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

*“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.”*

2.6. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

2.7. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet betwist dat de verschillende mogelijkheden van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet werden getoetst, noch dat in het dossier geen tegenindicaties om te reizen worden vermeld.

Zij betoogt echter dat zij nog niet geopereerd is aan haar linkerknie omwille van onder andere het feit dat gelet op haar leeftijd (thans 82 jaar) twee dergelijke zware operaties op korte tijd niet verantwoord zijn en thans door de coronacrisis de tweede ingreep sowieso nog niet is kunnen doorgaan, dat zij naar aanleiding van haar aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van 12 december 2019 onder andere een medisch getuigschrift van dr. J.V.H. (huisarts) voegde, hetwelke expliciet bevestigde dat mantelzorg medisch vereist is, dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet echt weerlegt waarom dit niet zo zou zijn want voorhouden dat een alleenstaande vrouw van 81 jaar, dewelke met één kruk kan lopen, geen mantelzorg nodig heeft en dus zelfredzaam zou zijn bezwaarlijk als een ernstige en medische onderbouwde motivering kan worden aanzien, dat de coronapandemie pijnlijk duidelijk heeft gemaakt dat er totaal geen medische behandeling en opvolging mogelijk is in haar land van herkomst, Ecuador,



zodat stellen dat het gezondheidssysteem “soms wel voor uitdagingen staat” een grof understatement is aangezien het systeem, hetwelke reeds zeer wankel was, thans volledig in elkaar is gestuikt en dat sowieso uit haar medische attesten, dewelke wel door de arts-adviseur werden beoordeeld, niet blijkt dat haar aandoening een tijdelijke aandoening is, een aandoening is die slechts tijdelijke opvolging behoeft, een op korte termijn geneesbare aandoening is of een aandoening waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet.

2.8. Daar waar de verzoekende partij stelt dat zij nog niet geopereerd is aan haar linkerknie omwille van onder andere het feit dat gelet op haar leeftijd (thans 82 jaar) twee dergelijke zware operaties op korte tijd niet verantwoord zijn en thans door de coronacrisis de tweede ingreep sowieso nog niet is kunnen doorgaan, stelt de Raad vast dat uit het medisch advies van 3 maart 2020 duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer dit element in rekening heeft gebracht waar zij erop wijst dat niet duidelijk blijkt of de verzoekende partij ondertussen ook reeds aan de linkerknie geopereerd werd, waarbij hij dan ook aangeeft dat hij de beschikbaarheid in Ecuador van het plaatsen van een TKP met de nodige medische opvolging postoperatief nagaat.

Betreffende de kritiek van de verzoekende partij dat uit het medisch attest van dr. J.V.H. blijkt dat mantelzorg vereist is, dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet echt weerlegt waarom dit niet zo zou zijn want voorhouden dat een alleenstaande vrouw van 81 jaar, dewelke met één kruk kan lopen, geen mantelzorg nodig heeft en dus zelfredzaam zou zijn bezwaarlijk als een ernstige en medische onderbouwde motivering kan worden aanzien, stelt de Raad vooreerst vast dat uit het standaard medisch getuigschrift van dr. J.V.H. van 18 oktober 2019, dat bij de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorlag, blijkt dat op de vragen “zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg vereist?” “ja na operatie” werd geantwoord. In zoverre dr. J.V.H. hiermee antwoordde op de tweede vraag en aldus bedoelde dat mantelzorg vereist is na de operatie, kan de Raad slechts vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer dit in zijn advies van 3 maart 2020 in rekening heeft gebracht. In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer immers vast dat de verzoekende partij in november 2019 aan de rechterknie geopereerd werd. Vervolgens motiveert hij over de vereiste van mantelzorg als volgt: *“Mantelzorg is dan niet meer vereist, vermits betrokkene op dit moment reeds in staat moet zijn om opnieuw zelfstandig te staan (zie “revalidatie” op pg. 15 van de ziekenhuisbrochure van het AZ te Lier) en misschien nog met één kruk te lopen, vermits de linker knie mogelijks nog niet geopereerd werd. Momenteel is de postoperatieve herstelperiode na TKP rechts van voldoende lange duur zodat er geen medische contra-indicatie bestaat om een vliegreis te maken .”*

Door louter te stellen dat het standaard medisch getuigschrift van 18 oktober 2019 expliciet bevestigde dat mantelzorg medisch vereist is, weerlegt noch ontkracht de verzoekende partij de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 maart 2020. Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt immers enkel dat mantelzorg na de operatie vereist is. Waar zij meent dat de voormelde motieven niet als een ernstige en medisch onderbouwde motivering kan worden aanzien, toont zij niet aan op welke wijze de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer foutief of kennelijk onredelijk zijn. Zij wijst op het feit dat zij een 81-jarige vrouw is die met één kruk kan lopen, doch toont niet aan op welke wijze deze elementen de motieven dat zij op dit moment in staat moet zijn om opnieuw zelfstandig te staan en misschien nog met één kruk te lopen en momenteel de postoperatieve herstelperiode na TKP rechts van voldoende lange duur is, weerlegt of ontkracht. Het is niet foutief, noch kennelijk onredelijk, minstens toont de verzoekende partij dit niet aan, om in een situatie waarin een persoon, zelfs bejaarde persoon, die een knieoperatie heeft ondergaan, waarbij de postoperatieve herstelperiode na TKP van voldoende lange duur is en die op dit moment reeds in staat moet zijn om opnieuw zelfstandig te staan en met één kruk te lopen – wat niet wordt weerlegd – te oordelen dat niet blijkt dat mantelzorg omwille van de knieoperatie rechts op dit moment vereist is. Met haar betoog weerlegt de verzoekende partij aldus de motivering van de ambtenaar-geneesheer niet waarin die laatste vaststelde dat mantelzorg nu niet meer vereist is.

Bovendien blijkt ook uit het medisch advies dat, en dit naar aanleiding van een eventueel nodige TKP links, onderzocht wordt of dat de nodige zorgen, met name postoperatieve revalidatie, kinesithérapie, fysiotherapie en thuisverpleging en eventueel opname in een rust- en verzorgingstehuis in het land van herkomst beschikbaar zijn. Alsook wordt erop gewezen dat het mogelijk is dat de verzoekende partij in haar land van herkomst familie, vrienden of kennissen heeft waar zij eventueel terecht kan voor tijdelijke (financiële) steun en/of opvang. Deze motieven worden door de verzoekende partij niet betwist.

De verzoekende partij maakt met haar betoog niet aannemelijk dat mantelzorg ook nu, maanden na de operatie aan haar rechterknie, nog vereist zou zijn noch dat die mantelzorg haar in haar land van herkomst niet verschaft zou kunnen worden. Evenmin toont zij aan de nodige zorgen in het kader van

de toekomstige operatie aan haar linkerknie in Ecuador niet toegankelijk noch beschikbaar zijn. Zij toont evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer bij het opmaken van zijn advies de voorliggende medische attesten foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft beoordeeld of dat hij op onzorgvuldige of kennelijke onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen.

2.9. In zoverre de verzoekende partij verwijst naar de coronapandemie en daarbij stelt dat deze pandemie pijnlijk duidelijk heeft gemaakt dat er totaal geen medische behandeling en opvolging voor haar mogelijk is in haar land van herkomst zodat stellen dat het gezondheidssysteem "*soms wel voor uitdagingen staat*" een grof understatement is aangezien het systeem, hetwelke reeds zeer wankel was, thans volledig in elkaar is gestuikt, beperkt zij zich tot een loutere bewering die zij geenszins onderbouwt met bewijskrachtige documenten. Bovendien maakt de verzoekende partij geenszins aannemelijk dat in haar concreet geval de noodzakelijke zorgen niet beschikbaar en/of toegankelijk zijn wegens het coronavirus.

Ten overvloede wijst de Raad erop dat de bestreden beslissingen werden genomen op 6 maart 2020 en aldus alvorens er sprake was van een pandemie, minstens maakt de verzoekende partij het tegendeel niet aannemelijk, zodat het de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid hiermee geen rekening te hebben gehouden.

2.10. Waar de verzoekende partij nog stelt dat sowieso uit de medische attesten dewelke door de ambtenaar-geneesheer werden beoordeeld niet blijkt dat haar aandoening een tijdelijke aandoening is, een aandoening is die slechts tijdelijke opvolging behoeft, een op korte termijn geneesbare aandoening is of een aandoening waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet, wijst de Raad er vooreerst op dat de verzoekende partij met een dergelijk betoog, wat de gonartrose rechts en de plaatsing van een TKP rechts betreft, voorbijgaat aan de motieven dat de ingreep en het postoperatief herstel verliepen zonder complicaties en dat de postoperatieve herstelperiode na TKP rechts van voldoende lange duur is. Bovendien weerlegt de verzoekende partij met haar betoog geenszins de vaststellingen van het advies van ambtenaar-geneesheer waaruit hij concludeert "*(...) dat de arteriële hypertensie en de eventuele nood aan plaatsing van een totale knieprothese links geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. T.S. (...) noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Ecuador.*" Immers, onafhankelijk of de aandoening en de behandeling van tijdelijke duur is, heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat de nodige behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Ecuador. De verzoekende partij weerlegt noch ontkracht de motieven van het medisch advies, noch van de bestreden beslissing en toont geenszins aan dat de verwerende partij bij de beoordeling foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld.

2.11. De verzoekende partij toont aldus niet aan dat het gevoerde onderzoek ontoereikend is en evenmin dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststellingen is gekomen.

De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont aldus evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 3 maart 2020 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partij toont niet aan dat op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij toont aldus niet aan dat de gemachtigde op foutieve of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

2.12. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond evenmin als een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van het redelijkheidsbeginsel.

2.13. De verzoekende partij kan tot slot niet dienstig stellen dat haar betoog ook de nietigheid meebrengt van het bevel om het grondgebied te verlaten, daar uit bovenstaande vaststellingen blijkt dat de verzoekende partij geen gegronnd middel heeft aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

2.14. Het eerste middel is dan ook ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegronnd 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.

### 4. Kosten

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

## **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 de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien oktober tweeduizend twintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER