

Arrest

nr. 176 992 van 27 oktober 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Wit-Russische nationaliteit te zijn, op 11 mei 2016 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 14 april 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 juli 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 september 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat C. DECORDIER, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 1 maart 2013 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 14 april 2016 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.03.2013 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 S., V. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 12.04.2016 (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, Wit-Rusland.

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.

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. In een eerste en enig middel voert de verzoekende partij de schending aan 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 en van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“Eerste onderdeel: Schending van de aangevoerde bepalingen doordat de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen onvoldoende in concreto werd onderzocht.

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag verblijfsmachtiging op grond van medische redenen (artikel 9ter Vw.) ongegrond (stuk 1) en steunt zich hiervoor exclusief op het verslag van de arts-adviseur (stuk 1):

“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 Shcharbatsiuk Vera. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 12.04.2016 (zie verslag onder gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden kunnen worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Wit-Rusland.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.”

De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de aandoeningen van verzoekster ‘toch een potentieel ernstige ziekte’ uitmaken, doch dat de aandoening geen gevaar zou kunnen betekenen voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, en dat er geen risico op onmenselijke of vernederende behandeling zou bestaan, omdat de behandeling voor verzoekster zowel beschikbaar zou zijn, alsook toegankelijk.

Wat betreft de beschikbaarheid, stelt de ambtenaar-geneesheer dat de behandeling, zoals vereist voor verzoekster, zou vallen onder de verantwoordelijkheid van plaatselijke specialisten.

Opvallend in het advies van de ambtenaar-geneesheer is volgende stelling (stuk 1; eigen onderlijning):

“Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, (...).”

Verzoekster dient op te merken dat de mededeling dat de privéspecialisten 'hun beste middelen waarover zij beschikken zullen inzetten' allesbehalve geruststellend is, laat staan verduidelikend. Vooreerst vraagt verzoekster zich af hoe de ambtenaar-geneesheer een dergelijke belofte kan uiten in naam van de 'plaatselijke specialisten' in Wit-Rusland. Er valt niet in te zien hoe de ambtenaar-geneesheer een dergelijke blote, nietszeggende bewering kan uiten. Vervolgens verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer geenszins over welke 'beste middelen' die plaatselijke specialisten dan wel zouden beschikken. Er valt helemaal niet te meten of deze 'beste middelen' wel adequaat genoeg zouden zijn voor de behandeling die verzoekster nodig heeft. Bovendien valt het verzoekster op dat de kans op het verkrijgen van deze 'beste middelen' dan blijkbaar ook nog eens afhangt van de toevaligheid dat de plaatselijke specialist ze 'in zijn arsenaal' heeft, wat dit dan al moge betekenen. Daarenboven hangt zowel het 'beste middel', als de vraag of de specialist het 'in zijn arsenaal heeft', hoe dan ook af van de goedkeuring of terugbetaling van het ministerie van volksgezondheid. Bijgevolg, niet alleen is dit een blote, onbegrijpelijke en nietszeggende stelling, ze is ook arbitrair en onzeker. De ambtenaar-geneesheer vervolgde onder punt "II. Beschikbaarheid van de behandeling", en verwees naar opzoekingen die gebeurd zouden zijn via MedCOI-databank (stuk 1). De ambtenaar-geneesheer stelt (stuk 1): "Uit de eerste referentie blijkt dat betrokkene perfect kan verzorgd worden voor haar chronisch depressieve toestand; uit de tweede referentie blijkt dat ze kan opgevolgd worden door orthopedisten en de nodige revalidatie kan krijgen voor de behandeling van de achteruitgang van haar algemene toestand. (...)

Dus de gezondheidsproblematiek kan perfect behandeld worden in haar herkomstland, temeer daar uit de medische verslagen blijkt dat zij vooral slechter is sinds haar aankomst in België."

De ambtenaar-geneesheer vermeldt dan ook duidelijk twee aandoeningen van verzoekster: haar depressie, en haar orthopedische aandoening. Nochtans blijkt uit de medische verslagen die verzoekster voorgelegd had, dat zij ook lijdt aan een slaapsyndroom, een gehoorproblematiek, diabetes type 2, overdreven cholesterol, en arteriële hypertensie (hartproblematiek). De ambtenaar-geneesheer verwijst zelf naar deze medische verslagen, en somt de aandoening van verzoekster zelf ook op, op pagina 1 van zijn advies, onder "I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten" (stuk 1). Het is dan ook onbegrijpelijk hoe de ambtenaar-geneesheer tot het besluit kon komen dat er voor de gehele gezondheidsproblematiek van verzoekster een behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch daarbij slechts voor 2 aandoeningen van verzoekster een behandeling kon terugvinden. Minstens kan er bezwaarlijk ontkend worden dat er hier sprake is van een flagrante schending van de zorgvuldigheidsplicht. Verzoekster kan immers geenszins terugvinden in het advies van de ambtenaar-geneesheer waar en welke behandeling er beschikbaar zou zijn voor haar slaapsyndroom, gehoorproblematiek, diabetes type 2, overdreven cholesterol, en arteriële hypertensie (hartproblematiek). Door zijn beslissing geheel op dit onzorgvuldige advies van de ambtenaar-geneesheer te baseren, schendt verwerende partij zijn zorgvuldigheidsplicht, en dientengevolge eveneens zijn motiveringsplicht. Bovendien valt op dat elke behandeling die volgens de ambtenaar-geneesheer beschikbaar zou zijn voor verzoekster, gesitueerd is te MINSK (stuk 1):

"- outpatient treatment and follow up by a psychiatrist Available dispensery. ul. Bekhtereve, bld.5, Minsk (Public Facility)
Minsk Psychoneurology
- outpatient treatment and follow up by a psychologist Available dispensery. ul. Bekhtereve, bld. 5 Minsk (Public Facility)
Minsk
Psychoneurology
- psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy Available Minsk Regional Clinical Center 'Psychiatry-Narcology, ul. Petrusya Brovki, bld. 7 – Minsk – (Public Facility)
*** BMA 7152:
- outpatient treatment and follow up by an orthopedist/orthopedic surgeon Available, Republican Scientific Center of Traumatology & Orthopedics, 4 Kizhevatoва St, Minsk, (Public Facility) – outpatient treatment and follow up by a physical therapist Available LODE medical centre 1 Gykalo St, Minsk (Private Facility)."

Welnu, verzoekster is afkomstig uit DNEPROPETROVSKI UKRAI. Een opzoeking via Google Maps leert al vlug dat MINSK en DNEPROPETROVSKI UKRAI op 963km van elkaar liggen (stuk 3).

Verzoekster zou met de wagen 12u40min onderweg zijn, met het openbaar vervoer 19u44min en met een vliegtuig zelfs 3u5min (stuk 3).

Dit is niet ernstig.

Er kan ook niet anders dan vastgesteld te worden dat, ondanks de ambtenaar-geneesheer eerder aanhaalde dat er plaatselijke specialisten zouden zijn, elke behandeling zich toch zou situeren in MINSK.

Er valt niet in te zien hoe de ambtenaar-geneesheer op basis hiervan kan oordelen dat de behandeling dan beschikbaar zou zijn voor verzoekster.

Van verzoekster zou al verwacht moeten worden dat zij zich zou vestigen in MINSK, een stad waar zij geenszins uit afkomstig is, noch waar zij enige verblijfsmogelijkheden heeft, laat staan banden heeft.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer is dan ook onbegrijpelijk en onredelijk – er valt niet in te zien hoe er tot het besluit gekomen kon worden dat alle vereiste behandelingen voor elke aandoening van verzoekster beschikbaar zouden zijn voor verzoekster.

De beslissing van verwerende partij, die gebaseerd is op het advies van de ambtenaar-geneesheer, is geenszins tot stand gekomen op basis van een correcte en deugdelijke feitengaring.

Bovendien kan verzoekster in alle redelijkheid niet begrijpen hoe verwerende partij tot deze beslissing kon komen.

Door de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel, schendt verwerende partij dan ook de motiveringsplicht.

Het middel is gegrond.

Tweede onderdeel: Schending van de aangevoerde bepalingen doordat de bestreden beslissing steunt op onjuiste feitelijke gegevens

De bestreden beslissing kwam geheel tot stand op basis van het advies van de ambtenaar-geneesheer (stuk 1).

De ambtenaar-geneesheer heeft zich echter gesteund op feitelijke onjuiste gegevens wat betreft de mogelijkheid tot reizen en de nood aan mantelzorg.

Zo stelt de ambtenaar-geneesheer onomwonden (stuk 1):

“III. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.”

Er valt niet in te zien hoe de ambtenaar-geneesheer tot dit besluit kon komen, gelet op de ingediende aanvraag, alsmede op het tussengekomen verzoekschrift en arrest voor Uw Raad.

Immers, de aanvraag tot medische regularisatie werd door verzoekster zelf ingediend bij aangetekend schrijven dd. 1 maart 2013, en wordt voor de goede orde nogmaals gevoegd aan huidig verzoekschrift (stuk 4).

In deze aanvraag werden volgende zaken klaar en duidelijk vermeld:

- pagina 1:

“moeder van en inwonend bij mijn dochter”;

- pagina 3:

“ik ben gescheiden sinds 9 april 1975. Ik ben nooit hertrouwd. (stuk 4)

(...)

En ik heb hulp nodig van derden om mij te kunnen handhaven. (stuk 6)

Ik heb hartproblemen, mobiliteitsproblemen, ik verplaats mij met behulp van een rolwagen. ik heb nood aan permanente thuiszorg en controle.

Ik heb een pensioen ter hoogte van 150 euro in Wit-Rusland (stuk 7)

Ik woon in stedelijk gebied en ik heb geen sociale netwerken waar ik beroep kan op doen. Ik heb wel een vriendenkring in Wit-Rusland maar

ook mijn vrienden hebben een hogere leeftijd en kunnen mij niet ondersteunen.”

- pagina 5:

“Ik ben alleen in Wit-Rusland, heb zorg nodig en mijn enige dochter die in staat is om voor mij te zorgen woont in België. Zij is erkend vluchteling en kan niet naar Wit-Rusland komen om mij te helpen.

Financieel ben ik ook afhankelijk van mijn dochter. Ik heb onvoldoende inkomen in Wit-Rusland en kan gezien mijn oudere leeftijd, mij geen inkomen meer verschaffen uit werk. (stuk 7).

(...)

Daar ik gescheiden ben, heb ik mijn band met Wit-Rusland verloren, mijn naaste verwanten wonen immers in België.

Ik heb hartklachten en mobiliteitsproblemen. Ik sukkel ook met andere medische kwaaltjes, diabetes, chronische bronchitis, cataract,...

(...)

Financieel ben ik afhankelijk van mijn dochter. Ik heb een te klein inkomen in Wit-Rusland. Mijn dochter Lyudmila staat in voor mijn onderhoud en neemt mij financieel ten laste. Zij stuurde mij reeds geld op in het verleden. (stuk 9)."

Verzoekster toonde bijgevolg door middel van stukken aan dat zij wel degelijk afhankelijk is van de zorg van haar dochter, niet kan reizen, en geen netwerk noch voldoende inkomen heeft in Wit-Rusland.

Ook in het verzoekschrift dat ingediend werd voor Uw Raad, tegen de beslissing van 10 april 2013, waarbij de aanvraag van verzoekster onontvankelijk was verklaard, werd uiteengezet in het feitenrelaas: "Verzoekster is een gescheiden, alleenstaande vrouw. Zij kampte reeds enige tijd met hartproblemen. Zij is zorgbehoevend, doch beschikt noch over de financiële mogelijkheden, noch over de sociale contacten om zichzelf te beredderen.

Verzoekster heeft één dochter, Lyudmila, die als erkend vluchteling gevestigd is in België. Zij neemt de zorgen van verzoekster op zich."

Verwerende partij kan dan ook bezwaarlijk voorhouden niet op de hoogte geweest te zijn van deze feitelijke elementen, nu hij zeer zeker kennis had gekregen van de aanvraag van verzoekster (en er zelfs expliciet naar verwijst), alsmede partij was in de procedure voor Uw Raad, gekend onder rolnummer RvV 127 478/IX, waarbij arrest tussen is gekomen nr. 159 776 van 13 januari 2016.

Nog belangrijker betreft het nieuwe standaard medisch getuigschrift dat door verzoekster werd nagestuurd, na het arrest van 13 januari 2016 (waarbij de beslissing van 10 april 2013 werd vernietigd), per aangetekend schrijven dd. 21 januari 2016 (stuk 5).

Het nieuw ingevuld standaard medisch getuigschrift dd. 2 december 2015 vermeldde duidelijk (stuk 5): "Mantelzorg door dochter en haar partner"

Er kan niet ontkend worden dat verwerende partij op de hoogte was van dit stuk.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer, zeggende dat er geen indicaties zouden zijn dat verzoekster nood heeft aan mantelzorg, is dan ook flagrant onjuist, en is klaarblijkelijk tot stand gekomen op grond van feitelijke onjuiste gegevens, minstens op basis van een foutieve interpretatie van de feitelijke gegevens.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer getuigt niet van een deugdelijke feitengaring.

Verzoekster heeft wel degelijk nood aan mantelzorg van haar dochter en diens partner.

Door volledig te steunen op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat tot stand kwam op grond van foutieve feitelijke gegevens/foutieve interpretatie van feitelijke gegevens, schendt verwerende partij de zorgvuldigheidsplicht.

Het is voor verzoekster bovendien onbegrijpelijk hoe de ambtenaar-geneesheer, en vervolgens verwerende partij, op grond van de aangebrachte en gestaafde feitelijke gegevens, tot een dergelijk besluit konden komen.

Verwerende partij schendt bijgevolg eveneens het redelijkheidsbeginsel.

Hierdoor schendt verwerende partij bovendien de motiveringsplicht.

Het middel is gegrond.

Derde onderdeel: Schending van de aangevoerde bepalingen doordat de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen onvoldoende in concreto werd onderzocht.

De wet vereist dat de medische behandeling niet enkel beschikbaar moet zijn, doch ook dat er een reële toegankelijkheid bestaat van de medische zorgen.

Omtrent de toegankelijkheid vat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies onder punt 'IV. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname' aan met een stereotiepe en algemene uiteenzetting, dat de kwaliteit van de toegang tot zorgverlening niet van dezelfde aard of niveau moet zijn als deze in BELGIË (stuk 1).

De ambtenaar-geneesheer verwees overigens naar het arrest van het EHRM van 27 mei 2008, N v. Verenigd Koninkrijk, waarin geoordeeld werd dat er geen schending is van artikel 3 EVRM wanneer de financiële toegankelijkheid van een beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven. Het loutere feit dat er medicatie aanwezig is in het land van herkomst, zou moeten volstaan.

Uw Raad oordeelde echter reeds meermaals dat een beoordeling inzake de schending van artikel 3 EVRM niet dienstig is bij het beoordelen van een aanvraag op grond van artikel 9ter Vw.

De vermelding van het arrest door de ambtenaar-geneesheer is bijgevolg volstrekt overbodig.

De ambtenaar-geneesheer toont hiermee trouwens meteen aan dat de toegankelijkheid problematisch is voor verzoekster.

Vervolgens stelt de ambtenaar-geneesheer over de toegankelijkheid van de zorgverlening in WIT-RUSLAND (stuk 1):

"Het gezondheidszorgsysteem in Wit-Rusland wordt grotendeels gefinancierd door de overheid, met het geld van de algemene belastingen. Daarnaast is er ook een percentage eigen bijdragen door de patiënten. Omdat het systeem voornamelijk door de staat wordt gefinancierd, dienen er geen bijdragen betaald te worden voor medische prestaties in de medische centra van de overheid. Enkel medicatie en

private diensten zoals tandzorg, dienen zelf betaald te worden. Spoedzorg, sommige langdurige zorg voor ouderen en alle langdurige zorg voor personen met mentale problemen zijn gratis. Betrokkene kan gezien haar leeftijd terugvallen op deze gratis zorgen.

Er dient wel betaald te worden voor de aanschaf van medicatie in de ambulante zorg. Verschillende groepen van mensen komen echter in aanmerking voor kortingen, bijv. personen met chronische aandoeningen (astma, diabetes, kanker,...). Wanneer er toch betaald dient te worden voor medicatie in de eerstelijnszorg, laten sommige patiënten zich doorverwijzen naar een ziekenhuis waar de medicatie wel gratis is. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wit-Rusland kent een systeem van sociale zekerheid en sociale ondersteuning. Betrokkene is 76 jaar oud. Er is een pensioenregeling en een werkloosheidsuitkering. Er zijn ook financiële tegemoetkomingen voor personen die niet in aanmerking komen voor het gewone pensioenstelsel.”

Verzoekster dient op te merken dat dit advies weinigzeggend en weinig onderbouwd blijkt te zijn.

Vooreerst valt op dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat er een systeem is van een percentage van eigen bijdragen door de patiënt. Er wordt echter niet verduidelijkt welk percentage dit dan wel zou betreffen, of hoe het zou zitten in het geval van verzoekster, zijnde een oudere dame die een geringe pensioenuitkering geniet in Wit-Rusland.

De zorg in medische centra van de overheid zou gratis zijn, doch de ambtenaar-geneesheer vermeldt dat de medicatie voor deze zorg wel degelijk betaald moet worden door de patiënt zelf. Ook hier valt niet op te maken of dit dan slechts een percentage zou zijn – waardoor verzoekster niet anders kan dan lezen dat zij wel degelijk zou aangewezen zijn op haarzelf om deze medicatie te betalen.

De zorg voor oudere mensen met mentale problemen zou gratis zijn, waardoor verzoekster hierop zou kunnen terugvallen. Echter, er blijkt niet of de mentale problemen van verzoekster daarvoor in aanmerking zouden komen.

Bovendien, zoals hierboven reeds uiteengezet, kampt verzoekster ook met andere medische problematieken dan mentale problemen. Over de toegankelijkheid van deze problematieken (slaapsyndroom, een gehoorproblematiek, diabetes type 2, overdreven cholesterol, en arteriële hypertensie (hartproblematiek), wordt met geen woord gerept.

Het is geenszins duidelijk of verzoekster ook voor deze aandoeningen zou kunnen terugvallen op gratis zorg, dan wel of zij een bepaalde bijdrage zou moeten betalen, dan wel de hoegrootheid van deze bijdrage.

Ten overvloede merkt verzoekster op dat de ambtenaar-geneesheer enkel voor de mentale problematiek en orthopedische problematiek medische centra kon aantonen (zie beschikbaarheid), en dat deze allen gelegen waren te MINSK.

Zoals reeds betoogd, is het geenszins duidelijk of verzoekster ook terecht kan voor haar andere problematieken in deze centra. Verzoekster kan op basis van het advies van de ambtenaar-geneesheer enkel het tegendeel vermoeden.

Tevens, zoals reeds aangetoond, is verzoekster afkomstig uit een streek gelegen op 963km (autoroute) van MINSK. Verzoekster heeft noch een verblijfsplaats te MINSK, noch een netwerk om op terug te vallen.

Bijgevolg is ook op praktisch vlak de medische zorg voor de mentale problematiek van verzoekster ontoegankelijk.

Van verzoekster zou al verwacht worden dat zij zich zou vestigen te MINSK, waarbij de ambtenaar-geneesheer alvast geenszins heeft onderzocht of zij daar vestigingsmogelijkheden heeft, een netwerk, laat staan of zij daar haar (beperkte) pensioen zou kunnen ontvangen. Zoals ook reeds aangegeven heeft verzoekster trouwens nood aan hulp en bijstand van derden (mantelzorg). Ook daar wordt met geen woord over gerept.

Verzoekster gaat vervolgens nog in op het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk stelt dat wat betreft medicatie verzoekster deze zelf zou moeten bekostigen. Er werd niet onderzocht of dit mogelijk zou zijn voor verzoekster gelet op haar pensioen van 150,00 EUR.

Nog volgens de ambtenaar-geneesheer zouden “verschillende groepen” in aanmerking komen voor korting. Opnieuw kan niet opgemaakt worden welke deze groepen dan wel zijn, en of verzoekster daartoe zou behoren.

Kortom, het advies van de ambtenaar-geneesheer is geenszins voldoende onderbouwd, en biedt geen zekerheid voor verzoekster. Er werd onvoldoende rekening gehouden met de concrete aandoeningen waaraan verzoekster lijdt, en de omstandigheden waarin zij verkeert.

Temeer daar verzoekster tevens diende vast te stellen dat de informatiebronnen waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, ernstig verouderd zijn.

Voetnoten 4 en 5 verwijzen naar een werk daterend uit 2008 (stuk 1). Dit is intussen reeds 8 jaar geleden. Er is geen enkele garantie noch contra-indicatie dat deze informatie op heden nog steeds geldt.

Voor de stelling dat sommige patiënten zich doorverwijzen naar een ziekenhuis met gratis medicatie, verwijst de ambtenaar-geneesheer naar een enquête van World Health Organisation uit 2009 (voetnoot 6) (stuk 1). Dezelfde opmerking als hierboven kan aldus gemaakt worden.

Hierdoor kan bezwaarlijk gesteld worden dat de ambtenaar-geneesheer een eenduidig advies heeft verleend, op basis van recente en correcte feitelijke gegevens.

Door volledig te steunen op dit advies, schendt verwerende partij de zorgvuldigheidsplicht, alsmede de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing heeft aldus helemaal niet, minstens onvoldoende zorgvuldig onderzocht of de vereiste behandeling toegankelijk is in het land van herkomst.

In subsidiaire orde is verwerende partij bij het nemen van haar beslissing uitgegaan van een onjuiste feitengaring, aangezien uit de voorgelegde gedetailleerde, betrouwbare documentatie blijkt dat de vereiste medische behandeling voor verzoekster NIET toegankelijk is in het land van herkomst.”

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd op 12 april 2016 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat *“Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de vermelde pathologie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Wit-Rusland) vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Wit-Rusland”*. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies, meer nog, zij citeert eruit in het verzoekschrift, en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het

middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.5. De Raad benadrukt dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toelaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126 520). De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt immers slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen.

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 april 2016 vermeldt het volgende:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand voorgelegd door genoemde persoon in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.03.2013.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

- 26/3/2013, 2/12/2015, dr. WILLEMS, betrokkene is depressief, er is een functionele en mentale achteruitgang, er is sprake van diabetes (suiker) en verminderd gehoor (70 db). Er worden naar onder meer vitaminesupplementen voorgeschreven en een antidepressivum. Men vraagt zich ook af of zij niet een beetje aan Alzheimer lijdt. Mogelijks ook een slaap syndroom.*
- 11/2/2013, attest ter correctie van het gehoor, audiogram.*
- 26/2/2013, verslag van een psychologe, hieruit blijkt dat de dochter hier reeds ongeveer zes jaar woont en dat mevrouw sedert 2011 bij haar dochter is komen inwonen, dat zij nauwelijks de taal spreekt, en dat de dochter aangeeft dat haar moeder sinds haar aankomst in België emotioneel erg labiel is geworden. Er wordt een oplijsting gemaakt van de subjectieve klachten.*
- 31/1/2013, 2/4/2013, 19/8/2013, 21/5/2013, 19/3/2014, verslag van een reumatoloog, dr. Martin Maertens, er wordt een degeneratieve pathologie vastgesteld in verhouding met haar leeftijd. Er wordt medicatie voorgeschreven voor pijn, tegen diabetes en tegen overdreven cholesterol.*
- 22/1/2013, bloedafname, matig verhoogd suiker en sterk verhoogd cholesterol, in het kader van een metabool syndroom.*
- 11/3/2013, dr. WINNE, diabetes type 2, in het kader van een onvoldoende metabole controle (overgewicht 80 kg, slechte voedingsgewoonten...). Er worden onder meer dieetmaatregelen voorgesteld.*
- 25/4/2014, dr. Decorte, betrokkene wordt gezien op de consultatie fysische geneeskunde en revalidatie, alwaar ze verbleef tussen 18/4/2014 en 25/4/2014, in het kader van een degeneratieve rugpathologie.*
- 25/3/2015 dr. Overeide, normaal en bilateraal niervolume, geen tekens van nierarteriestenose.*
- 3/6/2015, dr. Combes, nazicht op de polikliniek cardiologie, arteriële hypertensie. Betrokkene had zelf de voorgeschreven medicatie onderbroken.*
- 10/6/2015, dr. GABRIEL PETER, artrose in de linker knie.*

Betrokkene vertoont een degeneratieve ouderdomsgerelateerde pathologie, ook al in het kader van slechte eetgewoonten, is depressief, met een slecht suiker en vet metabolisme, en ook, hetgeen toch

het belangrijkste is een mentale en functionele achteruitgang sedert zij in België toegekomen is bij haar dochter.

Het betreft toch een potentieel ernstige ziekte, ware het niet dat Wit-Rusland ook over de nodige specialisten en behandelingen beschikt.

Voor alle nodige opvolging en behandelingen beschikt Wit-Rusland ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, en zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal

waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn². Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

II. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van een chronisch depressieve toestand, arteriosclerose, artrose en functionele beperkingen, arteriële hypertensie, verhoogd cholesterol en diabetes zijn er in het herkomstland Wit-Rusland voldoende behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is³:

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER: BMA 7919 en BMA 7152.

Uit de eerste referentie blijkt dat betrokkene perfect kan verzorgd worden voor haar chronisch depressieve

toestand; uit de tweede referentie blijkt dat ze kan opgevolgd worden door orthopedisten en de nodige revalidatie kan krijgen voor de behandeling van de achteruitgang van haar algemene toestand.

- outpatient treatment and follow UD bv a nsvchiatrist Available Minsk Psychoneurology dispensary, ul.Bekhtereva, bld.5p Minsk (Public Facility)
- outpatient treatment and follow UD bv a psvcholoaist Available Minsk Psychoneurology dispensary., ul.Bekhtereva, bld.5 Minsk - (Public Facility)
- psychiatrie treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy Available Minsk Régional Clinical Center 'Psychiatry-Narcology', ul.Petrusya Brovki, bld.7 - Minsk -(Public Facility) BMA7152:

- outpatient treatment and follow up by an orthopedist / orthopedic surgeon Available, Republican Scientific Center of Traumatology & Orthopedics, 4 Kizhevatova St, Minsk, (Public Facility) -outpatient treatment and follow up by a physical therapist Available LODE médical centre 1 Gykalo St, Minsk (Private Facility).

Dus de gezondheidsproblematiek kan perfect behandeld worden in Wit-Rusland zoals blijkt uit de hierboven, aan het administratief dossier toegevoegde documenten.

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland, temeer daar uit de medische verslagen blijkt dat zij vooral slechter is sinds haar aankomst in België.

III, Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

IV. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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.

Het gezondheidszorgsysteem in Wit-Rusland wordt grotendeels gefinancierd door de overheid, met het geld van de algemene belastingen. Daarnaast is er ook een percentage eigen bijdragen door de patiënten. Omdat het systeem voornamelijk door de staat wordt gefinancierd, dienen er geen bijdragen betaald te worden voor medische prestaties in de medische centra van de overheid. Enkel medicatie en private diensten zoals tandzorg, dienen zelf betaald te worden. Spoedzorg, sommige langdurige zorg voor ouderen en alle langdurige zorg voor personen met mentale problemen zijn gratis.⁴ Betrokkene kan gezien haar leeftijd terugvallen op deze gratis zorgen.

Er dient wel betaald te worden voor de aanschaf van medicatie in de ambulante zorg. Verschillende groepen van mensen komen echter in aanmerking voor kortingen, bijv. personen met chronische aandoeningen (astma, diabetes, kanker, ...).⁵ Wanneer er toch betaald dient te worden voor medicatie in de eerstelijnszorg, laten sommige patiënten zich doorverwijzen naar een ziekenhuis waar de medicatie wel gratis is. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wit-Rusland kent een systeem van sociale zekerheid en sociale ondersteuning. Betrokkene is 76 jaar oud. Er is een pensioensregeling en een werkloosheidsuitkering. Er zijn ook financiële tegemoetkomingen voor personen die niet in aanmerking komen voor het gewone pensioenstelsel,⁷

V. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de vermelde pathologie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Wit-Rusland).

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Wit-Rusland.”

2.7. Verzoekende partij is het in essentie oneens met het advies van de arts-adviseur en betoogt ondermeer dat de arts-adviseur een onvolledig onderzoek heeft gevoerd nu deze volledig voorbijgaat aan het feit dat zij tevens lijdt aan slaapsyndroom, gehoorproblematiek, diabetes type 2, hoge cholesterol en arteriële hypertensie. Uit de informatie die de arts-adviseur gehanteerd heeft blijkt slechts dat twee aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt, met name depressieve toestand en orthopedische aandoening, in het herkomstland behandeld kunnen worden. Verder betoogt verzoekende partij ook dat de arts-adviseur volledig voorbijgaat aan de vermelding in het medisch attest van 2 december 2015 dat zij wel degelijk mantelzorg nodig heeft vanwege haar dochter en diens partner.

2.8. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij diverse medische attesten heeft voorgelegd waarin gesteld wordt dat verzoekende partij sinds 2003 aan diabetes type II lijdt waarvoor zij medicatie krijgt, dat er eveneens sprake is van blijvend arteriële hypertensie waarvoor eveneens medicatie gegeven wordt, manifeste hypercholesterolemie, depressie met geheugenstoornissen, pijn in de knie / discusbulging. Een vraagteken wordt geplaatst bij het feit of verzoekende partij ook een slaapapnoesyndroom heeft. In het laatste medisch attest van 2 december 2015 wordt eveneens gesteld dat verzoekende partij nood heeft aan mantelzorg vanwege haar dochter en diens partner.

De arts-adviseur erkent de in de medische attesten geattesteerde aandoeningen, nu hij zelf stelt dat verzoekende partij een degeneratieve ouderdomsgerelateerde pathologie vertoont, met een slecht suiker en vet metabolisme en ook mentale en functionele achteruitgang. Hij stelt dat het een potentieel

ernstige ziekte betreft maar dat in het herkomstland de nodige specialisten en behandelingen aanwezig zijn. Hiervoor steunt de arts-adviseur op twee stukken, afkomstig van de MedCOI-databank met referentie BMA 7919 en BMA 7152.

Bij nazicht van deze stukken blijkt evenwel het volgende:

- BMA 7919: dit betreft een antwoord op de vraag of er behandeling aanwezig is voor depressie/PTSD en meer bepaald behandeling door een psycholoog en psychiater. Op deze vraag wordt positief geantwoord.
- BMA 7152: dit betreft een antwoord op de vraag of er behandeling aanwezig is voor spondylartritis (ziekte van Bechterev) en meer bepaald behandeling door een reumatoloog en een fysieke therapeut alsook de vraag of medicatie voor ontstekingen in de gewrichten aanwezig is. Op deze vraag wordt geantwoord dat er zowel reumatologen, orthopedisten als fysieke therapeuten aanwezig zijn alsook medicatie tegen ontstekingen.

De Raad kan de verzoekende partij volgen waar deze stelt dat uit het advies van de arts-adviseur niet blijkt dat er eveneens behandeling aanwezig is voor onder andere haar diabetes en arteriële hypertensie. Uit het advies kan enkel opgemaakt worden dat de arts-adviseur slechts voor twee geattesteerde aandoeningen de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst is nagegaan, met name voor de depressieve toestand van verzoekende partij en voor haar orthopedische klachten, dit terwijl de arts-adviseur de ernst van onder andere de aandoeningen diabetes en arteriële hypertensie niet in twijfel trekt.

Het antwoord in de nota met opmerkingen kan aan voorgaande vaststelling geen afbreuk doen. Immers geeft de verwerende partij in de nota slechts een oplistings van hetgeen de arts-adviseur in zijn advies heeft gesteld, waarbij er ook gewezen wordt op de diabetes, en meent zij dat de arts-adviseur wel degelijk een onderzoek heeft gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, maar zoals uit voorgaande bespreking is gebleken kan de Raad bezwaarlijk tot het besluit komen dat de arts-adviseur op zorgvuldige wijze tot zijn besluit is gekomen dat de aandoeningen waaraan de verzoekende partij lijdt in het herkomstland kunnen behandeld worden nu overduidelijk blijkt dat hij bepaalde gegevens zoals de diabetes type II en de arteriële hypertensie veronachtzaamd heeft door daarvoor niet de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland te onderzoeken. Immers ontkent de arts-adviseur in zijn advies niet dat verzoekende partij ook medicatie krijgt voor voormelde aandoeningen. Het loutere feit dat hij vermeldt dat er onder meer dieetmaatregelen werden voorgesteld, doet hieraan geen afbreuk noch wordt hiermee afbreuk gedaan aan het feit dat, zoals de verwerende partij zelf erkent in de nota, de arts-adviseur de medische toestand van verzoekende partij als een potentieel ernstige ziekte beschouwt zodat het hem in dat kader toekomt de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst voor deze aandoeningen na te gaan. Het is echter duidelijk dat de arts-adviseur slechts voor twee van de geattesteerde aandoeningen, met name de depressieve toestand en de orthopedische problemen, de behandelingsmogelijkheden is nagegaan, hetgeen bezwaarlijk getuigt van een zorgvuldig onderzoek.

Voorts blijkt inderdaad dat de behandelend arts van verzoekende partij in het laatste voorgelegde medisch attest van 2 december 2015 geattesteerd heeft dat verzoekende partij mantelzorg behoeft van haar dochter en diens partner. De arts-adviseur kan het hier uiteraard oneens mee zijn, maar het komt hem dan toe te motiveren waarom hij het met deze bevinding van de behandelend arts oneens is. Louter stellen dat op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken niet blijkt dat er noodzaak is tot mantelzorg, dit terwijl uit een attest van 2013 blijkt dat verzoekende partij in een rolstoel zat en in 2015 geattesteerd wordt dat zij mantelzorg behoeft, laat niet toe te besluiten dat de arts-adviseur alle gegevens in acht heeft genomen bij zijn besluitvorming. In de nota met opmerkingen wordt gewoonweg naar het advies van de arts-adviseur verwezen, hetgeen niet afdoende is om de kritiek van de verzoekende partij terzake te weerleggen.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht ligt voor. Dit volstaat om over te gaan tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 april 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER