

Arrest

nr. 218 959 van 27 maart 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ALENKIN
Gijzelaarsstraat 21
2000 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Mongolische nationaliteit te zijn, op 10 november 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 2 oktober 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 2 oktober 2018 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 21 november 2018 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 januari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 februari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. ALENKIN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 25 juli 2018 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang willen grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 2 oktober 2018 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.07.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

C., M.-U. R.R.Nr: (...) Geboren te U. op 28/08/1956 Nationaliteit: Mongolië Adres: (...)

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

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 25/09/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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).

(...)"

1.3. Op diezelfde datum wordt aan verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"(...)

De mevrouw,

Naam + voornaam: C., M.-U.

geboortedatum: 28.08.1956

geboorteplaats: U.

nationaliteit: Mongolië

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 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel 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. Verzoekster voert een enig middel aan dat zij uiteenzet als volgt:

“2.1. Middel: Schending van zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 9ter Vreemdelingenwet, schending van artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en schending van artikelen 3 van het EVRM

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. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier én op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekster is afkomstig van Mongolië.

Verzoekster kwam naar Duitsland op 6 mei 2018 en kwam onmiddellijk naar haar familieleden in België.

Zij lijdt aan ongedifferentieerde schizofrenia en wordt momenteel in België behandeld.

Het gaat in casu over een levenslange behandeling.

Het stopzetten kan volgens de behandelende geneesheer tot ernstige problemen leiden.

Verzoekster woonde eerst bij haar familie in Sint-Niklaas en woont momenteel in Geraardsbergen bij haar broer de heer C. M.

Dergelijke behandeling is zeker moeilijk beschikbaar in het land van herkomst van verzoekster.

Deze aandoening dient bijgevolg in België te worden behandeld.

Verzoekster is lange tijd 24 jaar invalide in haar land van herkomst wat blijkt uit een medisch document stuk 4 in bijlage.

Haar invaliditeitsgraad is 80%.

Die nodige behandeling is uitvoerig uitgelegd in het bovenvermeld medisch getuigschrift.

Dat de behandelende geneesheer uitdrukkelijk zegt dat de medische behandeling en controle noodzakelijk is (zie stuk 2).

De voorziene duur van de nodige behandeling is levenslang (zie stuk 2).

De toegevoegde medische documenten stellen de ernst van de medische toestand van verzoekersvoldoende vast zoals vereist overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Uit deze documenten blijkt o.a.

☐ *de aard, de ernst en de graad van ernst van de ziekte;*

☐ *een gedetailleerde beschrijving van de behandeling;*

☐ *pronostiek in het geval van een adequate behandeling of de afwezigheid van dergelijke behandeling.*

De aandoening(en) van verzoeker zijn in Mongolië moeilijk geneesbaar rekening houdend met zwakke economische toestand van het gebied en aanzienlijke armoede van bevolking.

Dat de behandelende geneesheer uitdrukkelijk zegt dat de medische behandeling en controle noodzakelijk is.

De aanvraag van verzoekster staat op gelijke basis met een aanvraag van regularisatie overeenkomstig artikel 2, 2° van de eenmalige Regularisatiewet, zijnde de onmogelijkheid van terugkeer.

Dat zodoende de heer Staatssecretaris van Asiel en Migratie onmiddellijk positief mag en kan beschikken.

Dat er in hoofddorde medische redenen aanwezig zijn dewelke primo van ernstige aard zijn en secondo een behandeling op het Belgisch grondgebied vereisen (zie medische documenten in bijlage).

Dat verzoekster u derhalve verzoeken, op grond van menselijkheid, billijkheid en redelijkheid, om reeds te willen overgaan tot de regularisatie van haar verblijf.

U kunt steeds en voor zover als nodig medische, politieke of andere onderzoeken bevelen. Zeker zijn er aldus nagenoeg voldoende redenen om toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te maken.

Verzoekster heeft er zodoende al belang bij, zowel persoonlijk, rechtstreeks, actueel en wettig, om deze aanvraag in België in te dienen.

De meeste Mongoliërs (verzoekster inbegrepen) zijn bovendien absoluut niet in staat om voor de nodige medische behandeling te betalen omdat het inkomensniveau van de bevolking zeer laag ligt.

Alleen duurbetaalde medische dienstverlening bloeit in Mongolië. "Verplichte medische verzekering" geeft echter weinig kansen op een goede dienstverlening. De geneesmiddelen zijn duur en worden steeds duurder en niet iedereen kan deze aankopen.

Alsmede de hoge kostprijs van o.a. de medicijnen nodig voor de behandeling is een enorm probleem in het land van herkomst van verzoekster.

Die nodige behandeling is uitvoerig uitgelegd in het bovenvermeld medisch getuigschrift en andere medische documenten ook documenten vroeger voorgelegd.

Dat de behandelende geneesheer uitdrukkelijk zegt dat de medische behandeling en controle noodzakelijk is.

De voorziene duur van de nodige behandeling is levenslang.

De toegevoegde medische documenten stellen de ernst van de medische toestand van verzoekersvoldoende vast zoals vereist overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Zeker zijn er aldus nagenoeg voldoende redenen om toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te maken.

De meeste inwoners van Mongolië (verzoekster inbegrepen) zijn bovendien absoluut niet in staat om voor de nodige medische behandeling te betalen omdat het inkomensniveau van de bevolking zeer laag ligt.

Alleen duurbetaalde medische dienstverlening bloeit in Mongolië. "Verplichte medische verzekering" geeft echter weinig kansen op een goede dienstverlening. De geneesmiddelen zijn duur en worden steeds duurder en niet iedereen kan deze aankopen.

Alsmede de hoge kostprijs van o.a. de medicijnen nodig voor de behandeling is een enorm probleem in het land van herkomst van verzoekster.

Verzoekster kan niet akkoord gaan met de motivering van de bestreden beslissingen en dient derhalve huidig verzoekschrift strekkende tot nietigverklaring en schorsing van de tenuitvoerlegging ervan in (zie stuk 1).

De verwerende partij gebruikt de gegevens van een zogenaamde MedCOI (niet publieke databank).

Dat verzoekster deze informatie niet kan verifiëren en haar recht van verdediging komt daarvoor in het gedrang.

Dat dergelijke handelswijze van de tegenpartij die regelmatig beslissingen neemt op basis van dergelijke geheime databanken niet correct is.

De vrije en kosteloze toegang tot de medische zorg in Mongolië is puur theoretisch.

Dat dergelijke niet-verifiëerbare informatie kan niet worden gebruikt in een procedure op tegenspraak. Bovendien is de waarde van vele conclusies van de arts-adviseur van de verwerende partij aangaande de gezondheidszorg in Mongolië vaak puur theoretisch.

De gratisgezondheidszorg in Mongolië was enkel mogelijk ten tijde van de USSR en nu niet meer het geval is.

Het weze derhalve duidelijk dat er een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel bestaat in hoofde van verzoekster.

Met het hiervoor vermelde heeft de verwerende partij geen rekening gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

Het gaat in casu over een standaard motivering zonder rekening te houden met de concrete situatie in het land van herkomst van verzoekster.

De medische zorg en economie aldaar is in zeer slechte toestand. De gratisgezondheidszorg kan niet zomaar.

Patiënten die niet willen betalen hebben geen effectief toegang tot de nodige medische voorzieningen. De tegenpartij houdt geen rekening met bijzonder moeilijke situatie van verzoekster (eerder uiteengezet).

En voornamelijk met het feit dat verzoekster geen financiële middelen hebben en kunnen hoge medische kosten in het land van herkomst niet betalen.

Verzoekster houdt zich het recht voor om met toepassing van artikel 39/76, al. 3 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen tot op de datum van de zitting voor uw Raad bijkomende stukken neer te leggen."

2.2. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen betreft, dient te worden vastgesteld dat de motieven van de bestreden beslissingen op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen gelezen worden zodat de verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954). Het onderzoek van de materiële motiveringsplicht kan niet los worden gezien van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De eerste bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het advies van de arts-adviseur van 25 september 2018, dat als volgt luidt.

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25-7-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard Medisch getuigschrift dd. 10-7-2018 van dr. V. L., met de volgende informatie: o Diagnose van ongedifferentieerde schizofrenie, werd behandeld met Lithium o In het thuisland reeds verschillende malen opgenomen o Spreekt enkel Mongools, daarom hulp van familie nodig Mongools attest met vertaling: datum 9-3-2018: betrokkene wordt reeds gedurende 24 jaar opgevolgd , haar beperking wordt geschat op 80%

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

Betrokkene is een dame van 62 jaar afkomstig uit Mongolië Zij is aldaar sinds 24 jaar in behandeling voor haar aandoening: schizofrenie Zij neemt als medicatie Lithium.

Bespreking van de casus:

- *Deze dame komt recentelijk naar België met een aandoening waarvan het bewijs in de documenten geleverd word dat zij adequaat in haar thuisland opgevolgd wordt. Er zijn geen argumenten of bewijzen aangehaald waarom zij een behandeling in België zou dienen te ondergaan die mogelijks niet beschikbaar zou zijn in haar thuisland. Haar klassieke behandeling wordt gewoon verder gezet.*

Er worden evenmin argumenten aangeleverd dat betrokkene specialistische medische ondersteuning of specifieke mantelzorg zou nodig hebben. Er zijn geen gegevens van haar functionele toestand gekend.

Gezien haar recente aankomst in België kunnen we besluiten dat betrokkene kan reizen. Er wordt evenmin een tegenindicatie vermeld in het dossier.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 19-9-2018 met het unieke referentienummer 11557

Aanvraag Medcoi van 22-8-2018 met het unieke referentienummer 11479

1. In BMA11557 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 62, afkomstig uit Mongolië de zorg die zij nodig heeft, kan ontvangen in haar thuisland: psychiaters en opname mogelijkheden zijn beschikbaar evenals haar noodzakelijke medicatie, Lithium.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

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

Tot 1990 verbleef Mongolië in de Sovjet invloed en was de gezondheidszorg georganiseerd op het streng gecentraliseerd Semashkö model. Dit systeem was gekenmerkt door een hiërarchisch opgebouwd en sterk gecentraliseerde gezondheidszorg waar de staat verantwoordelijk was voor voorziening en onderhoud van de gezondheidszorg die ook gratis was. De zorg was vooral aanwezig in hospitalen en de primaire zorg was weinig ontwikkeld.

In 1990 werden verschillende hervormingen doorgevoerd met het ontwikkelen van een statutair systeem gebaseerd op 2 grote administratieve entiteiten namelijk de provincies of aimags en de hoofdstad Ulaanbaatar. De provincies op hun beurt zijn onderverdeeld in soums en deze in baghs, de hoofdstad in districten en verder in khoros. Deze onderverdeling vertegenwoordigt ook de klassieke onderverdeling in de gezondheidszorg in primaire, secundaire en tertiaire sector. De Health act van 2011 verduidelijkt de opdeling in detail.

Het ministerie van volksgezondheid (MOH Ministry of Health) is als centraal administratieve instelling verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de gezondheidspolitiek, de planning en de regulering en de supervisie. Het verzekert de implementatie van de wetten in praktijk. Het ministerie van menselijke ontwikkeling en sociale welvaart (MOHDSW Ministry of Human Development and Social Welfare) is dan op zijn beurt verantwoordelijk voor de sociale zekerheid door het algemeen bureau voor sociale zekerheid (SIGO, Social Insurance General Office) dat zorgt voor de implementatie van de wetgeving in het kader van sociale zekerheid zoals zijn naam verduidelijkt,

De verschillende niveaus in de gezondheidszorg hebben hun eigen verantwoordelijkheid:

- *In de eerste lijn werd het concept van de familie dokter geïntroduceerd. Ondanks de verplichting op doorverwijzing blijft de spontane consultatie van de tweede lijn zeer frequent*
- *De tweede lijn of secundaire zorg is te vinden in verschillende district hospitalen in de hoofdstad en in aimag ziekenhuizen in de verschillende steden en provincies. Zij staan in voor de algemene specialistische geneeskunde*
- *De tertiaire zorg treffen we aan in de gespecialiseerde ziekenhuizen in de hoofdstad en in 4 diagnostische en behandelingscentra in de aimags. Zij bieden hooggespecialiseerde zorg aan zoals daar zijn neurochirurgie, cardiochirurgie, oncologie, congenitale chirurgie en transplantatiechirurgie.*

De modaliteit van tele-geneeskunde is in ontwikkeling omwille van uitgebreidheid van het land én geeft de mogelijkheid aan de meest afgelegen delen ook een specialistische zorg te ontvangen.

Het merendeel van de zorgen wordt geleverd door de publieke sector maar er zijn ook modaliteiten in de verschillende niveaus in de private sector. Bijkomend promoot de overheid ook de meer traditionele vormen van geneeskunde.

Speciale voorzieningen worden getroffen voor de armen en daklozen zodat zij ook kwalitatieve zorg kunnen ontvangen, dit onder voogdij van het MOH in het Enerel hospitaal in de hoofdstad.

In het kader van de voorziening van medicatie, dit valt eveneens onder de verantwoordelijkheid van het MOH en een lijst van essentiële geneesmiddelen werd opgesteld onder toezicht van het WHO.

In het kader van terugbetaling en dergelijke wordt elke burger verplicht zich te registreren en jaarlijks een check-up te laten uitvoeren. Dit garandeert hun terugbetaling van zorg. Wanneer er geen doorverwijzing is, dient de patiënt ook de volledige kost te betalen.

Er bestaat een algemene ziekteverzekering die ongeveer 98% van de bevolking dekt.

Specifiek voor betrokkene kunnen we eveneens vermelden dat in het medische dossier er duidelijke argumenten aangeleverd worden dat betrokkene een kwaliteitsvolle behandeling in haar thuisland ontving gedurende 24 jaar. Deze zorg was dus voor haar zeker toegankelijk. De argumenten van de advocaat worden hierdoor ontkracht wanneer hij vermeldt dat de zorg zeer moeilijk beschikbaar zou zijn. Het eerder begeleidend schrijven uit het thuisland ontkent dit.

Ze kwam zeer recent naar België, Noch in het medisch dossier, noch in het administratief dossier vinden we elementen dat zij in het thuisland niet adequaat behandeld werd en dat haar zorg die zij reeds meer dan 20 jaar krijgt niet toegankelijk was voor haar. Evenmin zijn er argumenten dat zij geen opvang of steun had van derden in het thuisland.

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.

Conclusie:

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

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

De arts-adviseur stelt in zijn advies vast dat verzoekster een Mongools attest neerlegde waaruit blijkt dat zij reeds gedurende 24 jaar wordt opgevolgd en dat haar invaliditeitsgraad wordt geschat op 80%. Er wordt verder gemotiveerd dat verzoekster slechts recent naar België kwam en dat uit de neergelegde documenten blijkt dat zij in het thuisland werd opgevolgd. Er werden geen argumenten of bewijzen aangehaald waarom een behandeling in België dient te worden ondergaan die niet beschikbaar zou zijn in het thuisland. De arts-adviseur concludeert dan ook dat verzoeksters behandeling gewoon kan worden verdergezet in het land van herkomst.

Verzoekster zet haar aandoening en nood aan een medische behandeling in het middel nogmaals uiteen. Hieruit kan op zich nog geen grief worden afgeleid ten aanzien van de beoordeling in de bestreden beslissingen.

Waar verzoekster aanvoert dat de MedCOI, waarnaar in het medisch advies wordt verwezen, geheime informatie bevat waarover de verzoekster zich niet kan verdedigen, merkt de Raad op dat de eerste bestreden beslissing verwijst naar de informatiebron met referentie 'BMA 11557' dat zich in het administratief dossier bevindt. Het gegeven dat deze informatie afkomstig is van de MedCOI-databank die niet publiek toegankelijk is, sluit niet uit dat deze informatie, mits deze zich in het administratief dossier bevindt, wel degelijk kan geconsulteerd worden door de verzoekende partij. Uit het administratief dossier blijkt dat deze informatie zich inderdaad in het administratief dossier bevindt. Verzoekster voert zelf geen enkele informatie aan waaruit kan blijken dat de nodige medische zorgen niet beschikbaar zouden zijn in Mongolië.

Verzoekster voert vervolgens aan dat de behandeling in Mongolië voor haar niet toegankelijk is en wijst daarbij op de kostprijs van medicatie en de slechte economische situatie in Mongolië. Waar verzoekster opnieuw aanvoert dat de MedCOI-databank niet publiek is, wijst de Raad er opnieuw op dat zulks niet belet dat zij kennis neemt van de stukken van het administratief dossier en hier middelen tegen aanvoert. Het staat verzoekster ook vrij om informatie bij te brengen ter weerlegging van het standpunt van de arts-adviseur. Verzoekster voert evenwel geen enkel rapport aan of andere informatie, maar beperkt zich tot algemene verklaringen met betrekking tot de levensduur in Mongolië. Daarmee wordt de informatie, aangehaald in het medisch rapport, niet weerlegd. De Raad wijst er in dit verband ook op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet er niet toe strekt te garanderen dat de medische zorgen in het land van herkomst van hetzelfde niveau zouden zijn als in België. Het loutere feit dat de socio-economische situatie in Mongolië slechter is of dat de kwaliteit van de medische zorg niet van hetzelfde niveau is, houdt niet in dat verzoekster blootstaat aan een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkomst terugkeer naar Mongolië.

In het middel wordt ook niet betwist dat er in het dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat verzoekster in Mongolië niet adequaat werd behandeld of dat zij gedurende twintig jaar in Mongolië geen toegang zou hebben gehad tot adequate zorgen.

Het middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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

Het beroep tot nietigverklaring wordt 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 zeventwintig maart tweeduizend negentien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT