

## Arrest

nr. 118 748 van 12 februari 2014  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 15 juli 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 mei 2013 tot weigering van de verlenging van de 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 september 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 oktober 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij dient op 16 februari 2011 een aanvraag in 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).

Op 19 mei 2011 wordt haar ten gevolge van deze aanvraag een tijdelijk verblijf toegestaan van één jaar met aanduiding van de voorwaarden tot verlenging.

Op 30 april 2012 wordt er door de verzoekende partij een aanvraag tot verlenging van het tijdelijk verblijf ingediend.

Op 23 mei 2012 wordt aan de verzoekende partij een verblijfsverlenging voor één jaar toegestaan onder voorwaarden.

Op 29 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing tot weigering van de verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 24/04/2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.*

*Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 16/02/2011. Dat dit verzoek door onze diensten op 19/05/2011 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 30/06/2011 en jaarlijks verlengd tot 01/06/2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.*

*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.*

*Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29/05/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland, en dat er geen bezwaar is om te reizen.*

*De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.*

*Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt*

*1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).*

*Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene/n dient door uw diensten te worden ingehouden.“*

## 2. Over de rechtspleging

De verzoekende partij heeft vrijstelling van rolkosten verkregen zodat partijen niet kunnen vragen de tegenpartij te veroordelen tot de kosten.

## 3. Onderzoek van het beroep

### 3.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij aan:

*“II.1.2. Het eerste middel bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur (meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel) en de schending van de materiële motiveringsplicht, doordat verwerende partij er ten onrechte van uitgaat dat de omstandigheden op*

*grond waarvan de machtiging tot verblijf oorspronkelijk werden toegestaan zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is.*

*Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.*

*Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.*

*In casu stelt verwerende partij dat de verlenging van de machtiging van voorlopig verblijf, voordien toegestaan op grond van medische redenen, niet kan worden toegestaan.*

*Gedurende twee jaar werd de verblijfsmachtiging verlengd, telkens op grond van volgende voorwaarden:*

*(...)*

*Alle gevraagde documenten werden overhandigd.*

*Geheel ten onrechte gaat verwerende partij er evenwel van uit dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf oorspronkelijk werden toegestaan zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is.*

*De medische toestand van verzoekster wordt thans afgedaan als onvoldoende ernstig in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980.*

*Nochtans blijkt uit het door verzoekster overgemaakte medisch attest dat haar medische toestand even kritiek is als op het ogenblik van de toekenning van de verblijfsmachtiging.*

*Net zoals er ten tijde van de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van medische redenen (art. 9ter Vw.) sprake was van posttraumatisch stressstoornis gepaard gaand met psychotische elementen, heerst er bij verzoekster nog steeds deze ernstige medische toestand.*

*In het licht daarvan is het dan ook bevreemdend dat de geestestoestand van verzoekster thans niet meer als ernstig zou kunnen worden beschouwd. Verkeerdelijk wordt dan ook in de bestreden beslissing gesteld dat de omstandigheid op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan zodanig zou zijn gewijzigd dat de machtiging tot verblijf niet langer nodig is.*

*Uit de motivatie van de bestreden beslissing blijkt overigens niet waarom de ernst van de huidige posttraumatisch stressstoornis (PTSS) van verzoekster als minder ernstig kan worden beschouwd in vergelijking met de ernst van de posttraumatisch stressstoornis (PTSS) ten tijde van het verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen. De loutere bewering van de ambtenaar-geneesheer dat een PTSS positief evolueert over het verloop van tijd en er bijgevolg geen reden is om aan te nemen dat de aandoening niet stabiel zou blijven, wordt op geen enkele wijze wetenschappelijk onderbouwd.*

*Dienaangaande dient overigens te worden opgemerkt dat zelfs indien er een stabilisatie van de symptomatologie zou kunnen worden vastgesteld, zulks louter en alleen het gevolg is door de intensieve opvolging en medicatie die verzoekster ontvangt in België. Stopzetten van de behandeling zou immers tot gevolg hebben dat het depressieve beeld zou verergeren met risico op suicide (cf. medische attesten), zeker wanneer verzoekster zou moeten terugkeren naar haar land van herkomst.*

*Daarenboven, en wanneer zou worden aangenomen dat er sprake is van een wezenlijke verandering van de medische situatie van verzoekster sinds de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van medische redenen (art. 9ter Vw.) (quod certe non), werd in tegenstelling tot hetgeen wordt voorgehouden in de bestreden beslissing sowieso niet nagegaan of deze verandering al dan niet een voorbijgaand karakter heeft. Om zulks na te gaan, had de geneesheer-adviseur verzoekster uiteraard persoonlijk moeten onderzoeken, louter dan op basis van een medisch attest een oordeel te vellen.*

*Het vormt dan ook een miskennis van de zorgvuldigheidsplicht, minstens is er sprake van miskennis van het redelijkheidsbeginsel doordat zonder persoonlijk onderzoek van verzoekster werd geoordeeld dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf oorspronkelijk werden toegestaan zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is."*

3.1.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

*"In een eerste middel beroept verzoekster zich op een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.*

*Verzoekster betoogt nog steeds te lijden aan een ernstig post traumatisch stress syndroom. Het is haar niet duidelijk waarom haar geestestoestand thans niet meer ernstig genomen wordt. Het stopzetten van de behandeling zou het depressieve beeld verergeren.*

*Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de arts- attaché geenszins twijfelt aan de ernst van de aandoening van verzoekster. Zulks blijkt alleszins niet uit diens advies d.d. 29 mei 2013. Er werd echter concluderend geadviseerd dat de noodzakelijke medische zorgen inmiddels beschikbaar en toegankelijk*

*zijn in Rusland, zodat er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar tegen een terugkeer bestaat. Een stopzetting van de behandeling is derhalve geenszins aan de orde. Het eerste middel is niet ernstig."*

3.1.3. Waar verzoekende partij inhoudelijke argumenten aanbrengt, voert zij een schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het KB van 17 mei 2007).

Artikel 9 van het KB 17 mei 2007 bepaalt:

*"De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."*

Artikel 9ter, § 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."*

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De bestreden beslissing dient, voor de beoordeling van de motieven, samen met het medisch advies van 29 mei 2013 te worden gelezen. Het medisch advies is, onder gesloten briefomslag, samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht aan verzoekende partij.

Het medisch advies van de arts-adviseur luidt als volgt:

*"Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Er werd eerder een medisch advies gegeven door collega dr. Deraeve (d.d. 23/03/2011) voor een verblijf van 1 jaar.*

*Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies werden bezorgd:*

- *Medisch attest (d.d. 28/03/2012) opgemaakt door dr. Ottenbourg, huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene "veel psychiatrische problemen" heeft waarvoor ze medicamenteus wordt behandeld en opgevolgd door een psychiater;*

- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 26/04/2012) ingevuld door dr. De Herp, psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene een posttraumatische stressstoornis (PTSS) heeft met angstklachten en depressieve stemming. Betrokkene heeft een "passieve doodswens";*

- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 15/04/2013) ingevuld door dr. Lejeune, psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene een PTSS heeft met angsten en depressieve klachten;*

- *Attest (d.d. 22/04/2013) opgemaakt door dr. Mele, waaruit blijkt dat betrokkene arbeidsongeschikt is omwille van een PTSS en een depressie.*

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 30-jarige dame een PTSS heeft met angsten en depressieve klachten. Ze wordt hiervoor opgevolgd door de psychiater en behandeld met escitalopram (Sipralexa®), bupropion (Wellbutrin®), alprazolam, lormetazepam en paliperidon (Invega®).*

*Inmiddels is de symptomatologie met de medicatie en de opvolging gestabiliseerd wat niet het geval was op het moment dat de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegekend. Een PTSS evolueert positief over het verloop van tijd en er is bijgevolg geen reden om aan te nemen dat de aandoening niet stabiel zou blijven.*

*De vermelde arbeidsongeschiktheid is niet congruent met de vermelde symptomatologie en kan enkel betrekking hebben op een korte periode.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland*

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

*Betreffende de medicamenteuze behandeling, uit (1) en (2) blijkt dat er psychiaters zijn in Rusland die bovendien specifiek een PTSS kunnen opvolgen.*

*Uit (1) blijkt verder dat citalopram (alternatief voor escitalopram), alprazolam en diazepam (alternatief voor lormetazepam) beschikbaar zijn. Uit (2) blijkt dat trazodon (ter vervanging van bupropion) beschikbaar is. Uit (3) blijkt dat oianzapine (ter vervanging van paliperidon) beschikbaar is.*

*Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, de Russische Federatie. De Russische staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang, waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. (2) De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de behandeling van volgende aandoeningen is de medicatie gratis (3), waartoe dus ook betrokkene zijn aandoening behoort. Bovendien vermelden we dat er in Tsjetsjenië projecten van Artsen zonder grenzen zijn". Naast basisgezondheidszorg bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Daarenboven kunnen betrokkenen beroep doen op het IMC<sup>5</sup> (International Medical Corps) dat primaire gezondheidszorg biedt in de Noordelijke Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's). In aanvulling op het genereren van een familieinkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijke ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid. Betrokkene legt geen bewijs van langdurige arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.*

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

*De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende verbetering is van de gezondheidstoestand."*

De Raad stelt vast dat de verweerder, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of de verzoekende partij nog steeds voldoet aan de omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het bijzonder is verweerder gemachtigd om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend gewijzigd zijn zodat een machtiging nog steeds nodig is. Om deze beoordeling te maken wordt gevraagd een recent medisch getuigschrift voor te leggen.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat – naar aanleiding van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – de arts-adviseur op 23 maart 2011 vaststelde:

*"Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u het volgende medelen:*

•Verwijzend naar het medisch attest dd. 2/2/2011 van een huisarts (naam onleesbaar) blijkt dat betrokkene psychisch decompenseert door haar familiale situatie. Ze is niet in staat om lange afstanden af te leggen en heeft gedurende een half jaar nood aan een veilige omgeving.

•Verwijzend naar het medisch attest dd. 15/2/2011 van dr. E. Vandamme, psychiater, blijkt na eenmalig gesprek dat betrokkene lijdt aan een ernstige psychische decompensatie. Als behandeling neemt ze antidepressiva, anxiolytica en neuroleptica. Psychiatrische behandeling en verhoogd toezicht zijn noodzakelijk.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een ernstige psychische decompensatie. Ze wordt psychiatrisch behandeld.

Deze decompensatie lijkt, afgaande op de medische attesten, ernstig te zijn. Ze neemt zowel antidepressiva, anxiolytica en neuroleptica. Volgens de recente verslaggeving is zij momenteel niet in staat om te reizen en heeft ze een stabiele omgeving nodig.

Gezien uit de attesten blijkt dat betrokkene heel recent nog psychisch decompenseerde, lijkt het mij tegenaangewezen dat zij op dit moment een reis zou ondergaan. Ik stel voor dat zij voor de periode van één jaar in België kan verblijven voor verderzetting van haar behandeling, teneinde stabilisering te bekomen.

Conclusie:

Gezien de ernst en de aard van deze aandoening kan een psychische decompensatie inderdaad beschouwd worden als een aandoening die, indien onbehandeld, een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

Rekening houdende met de ernst van de aandoening en teneinde bovendien een goede continuïteit van zorgen te garanderen, lijkt een terugkeer naar het herkomstland, m.i. vanuit medisch standpunt niet aangewezen voor de duur van één jaar.”

In tegenstelling tot wat de verzoekende partij tracht voor te houden, blijkt wel degelijk dat de omstandigheden op basis waarvan de machtiging verleend werd zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging tot verblijf niet langer nodig is. Immers, zoals blijkt uit het advies van de arts-adviseur van 29 mei 2013 lijdt de verzoekende partij weliswaar nog steeds aan een posttraumatische stressstoornis met angstklachten en depressieve stemming en aan een depressie maar is de symptomatologie met de medicatie en de opvolging gestabiliseerd. Volgens de arts van de verwerende partij evolueert een PTSS positief over het verloop van tijd en is er geen reden om aan te nemen dat de aandoening niet stabiel zou blijven, terwijl in het advies van de arts van de verwerende partij van 23 maart 2011 te lezen viel dat er sprake was van een “ernstige psychische decompensatie. Als behandeling neemt ze antidepressiva, anxiolytica en neuroleptica. Psychiatrische behandeling en verhoogd toezicht zijn noodzakelijk. Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een ernstige psychische decompensatie. Ze wordt psychiatrisch behandeld. Deze decompensatie lijkt, afgaande op de medische attesten, ernstig te zijn. Ze neemt zowel antidepressiva, anxiolytica en neuroleptica. Volgens de recente verslaggeving is zij momenteel niet in staat om te reizen en heeft ze een stabiele omgeving nodig.” Deze decompensatie was op dat ogenblik recent. Reizen was niet mogelijk terwijl anno 2013 de arts van de verwerende partij vaststelt dat de verzoekende partij wel kan reizen. Deze conclusies van de arts van de verwerende partij worden niet tegengesproken door de medische attesten die de verzoekende partij overmaakte. Dokter V.M. verklaart enkel dat de verzoekende partij 100 % arbeidsongeschikt is omwille van PTSS en depressie. Psychiater L. verklaart in het attest van 15 april 2013 dat de verzoekende partij lijdt aan PTSS met voornamelijk angsten die een negatieve invloed hebben op haar dagelijks functioneren en spreekt van depressieve klachten. Hij stelt dat psychiatrische opvolging en psychotherapie nodig is en beschrijft de medicatie die de verzoekende partij behoeft. De duur van de behandeling is onbepaald.

Voorts blijkt uit het administratief dossier en de bestreden beslissing en het advies dat onderzocht werd of de noodzakelijke medische zorgen die de verzoekende partij behoeft beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland wat het geval blijkt te zijn.

Waar de verzoekende partij in het middel stelt dat haar medische toestand wordt afgedaan als zijnde niet ernstig berust deze stelling op een verkeerde lezing van de bestreden beslissing en het medisch advies. Nergens blijkt dat de medische toestand niet als ernstig is gekwalificeerd. Evenmin ontkent de bestreden beslissing dat de verzoekende partij nog steeds lijdt aan PTSS. De verwerende partij stelt enkel: “Inmiddels is de symptomatologie met de medicatie en de opvolging gestabiliseerd wat niet het geval was op het moment dat de tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegekend. Een PTSS evolueert positief over het verloop van tijd en er is bijgevolg geen reden om aan te nemen dat de aandoening niet stabiel zou blijven.” Dit concrete motief wordt ontkend door de verzoekende partij maar deze ontkenning is een loutere bewering niet ondersteund met medische stukken. Voorts wordt gesteld dat de medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn in Rusland. De bestreden beslissing stelt evenmin dat de

behandeling moet worden stopgezet. De redenering dat niet is nagegaan of de verandering al dan niet een voorbijgaand karakter heeft is onjuist nu het advies en de bestreden beslissing stellen dat er geen reden is om aan te nemen dat de toestand niet stabiel zou blijven.

Derhalve blijkt dat de ziekte van de verzoekende partij een evolutie heeft doorgemaakt waarbij thans werd vastgesteld dat ze niet meer kan worden beschouwd als ernstig in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, rekening houdend met de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland en het stabiel karakter van de ziekte.

Met haar betoog maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Evenmin is artikel 9ter van de vreemdelingenwet geschonden.

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

In de mate dat verzoekende partij het niet eens is met het oordeel van de arts-adviseur en meent dat haar aandoening wel ernstig is en niet is geëvolueerd, vraagt zij om een nieuwe beoordeling van de medische gegevens. Dit is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt. De Raad treedt enkel op als annulatierechter en niet als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. De Raad onderzoekt enkel of de gemachtigde van de staatssecretaris in redelijkheid is kunnen komen tot de gedane vaststelling van de feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur in casu rekening heeft gehouden met alle medische attesten die door de verzoekende partij werden voorgelegd en die op het moment van de beoordeling beschikbaar waren. De arts-adviseur besluit dat de aandoening van verzoekende partij niet als ernstig kan worden weerhouden in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en legt tevens uit waarom hij tot dit besluit komt, met name omdat er thans stabiliteit is en de ziekte kan behandeld worden in het herkomstland.

De Raad stelt voorts vast dat de arts-adviseur het niet noodzakelijk achtte bijkomend onderzoek te doen aangezien het voor de arts-adviseur vaststond dat de zorgen voor de medische aandoening van verzoekende partij voorhanden zijn in het herkomstland. Het betoog van verzoekende partij dat de arts-adviseur bijkomend advies had moeten inwinnen en haar aan een eigen onderzoek had moeten onderwerpen gaat aldus niet op. De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer "*zonodig de vreemdeling [kan] onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen [...].*" De ambtenaar-geneesheer kon de medische toestand van verzoeker duidelijk vaststellen en evalueren op basis van het dossier, gelet op de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen. Verzoekende partij is het oneens met de conclusie, maar zoals reeds hoger gesteld maakt zij hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is en dat een bijkomend medisch onderzoek de appreciatie van de medische aandoening door de ambtenaar-geneesheer kon wijzigen.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Met haar betoog toont verzoekende partij geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan.

Betreffende de schending van redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partij erop dat de keuze die een bestuur maakt slechts het redelijkheidsbeginsel schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe 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). Gelet op de bovenvermelde bespreking van de verschillende onderdelen van het middel, dient te worden besloten dat de verzoekende partij geenszins aantoonde dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij aan:

*“II.2.1. Het tweede middel bestaat uit een schending van artikel 9ter van de Wet van 15.12.1980, de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én de schending van de materiële motiveringsplicht en artikel 3 EVRM, doordat, EERSTE ONDERDEEL, verwerende partij ten onrechte voorhoudt dat de medische zorgen in het land van herkomst voldoende toegankelijk zijn, en, TWEEDE ONDERDEEL, verwerende partij in de bestreden beslissing ten onrechte niks stelt omtrent de kwaliteit van de medische behandelingen in Rusland (Tsjetsjenië), niettegenstaande zulks door verzoekster in haar verzoekschrift tot verblijfsmachtiging op grond van medische redenen (art. 9ter Vw.) dd. 16.02.2011 aan de kaak werd gesteld.*

*EERSTE ONDERDEEL*

*Volgens verwerende partij zijn de medische zorgen voor verzoekers in het land van herkomst voldoende toegankelijk.*

*Nochtans blijkt uit de bron die verwerende partij zelf aanhaalt in de bestreden beslissing, met name <http://www.reintegrationcaritas.be/nl/publications/country-sheets.html> dat de toegang van verzoekster allerminst wordt gewaarborgd.*

*Volgens verwerende partij is er voor alle Russische burgers een recht op gratis gezondheidszorg. Evenwel dekt deze gratis gezondheidszorg enkel de medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening en hospitalisatie. Uit niks blijkt dan ook dat de medische aandoening van verzoeker hieronder zou vallen.*

*Het heeft overigens weinig zin om bij International SOS (zijnde een netwerk van urgentiecentra) na te gaan of er ziekenhuizen bestaan in het land van herkomst. De vraag die zich stelt, is veeleer of de medische zorgen binnen redelijke termijn voor verzoekster consulteerbaar zijn en betaalbaar. Voor 75 % van de ondervraagde personen in de Russische Federatie is zulks evenwel niet het geval (Zie Simon GE et al. Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study. American Journal of Psychiatry, 2004, 161: 1626-1634, zoals aangehaald in World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca), Integrating mental health into primary care: a global perspective, [http://www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf), 2008, 34, zoals reeds aangehaald in het verzoekschrift tot medische regularisatie).*

*Ten onrechte meent verwerende partij verder te kunnen stellen dat verzoekster niks weerhoudt om een beroepsactiviteit uit te oefenen om haar medische behandeling te kunnen financieren. Verwerende partij toont evenwel niet aan dat zulks voor verzoekster mogelijk is gelet op de hoge armoede- en werkloosheidsgraad in Tsjetsjenië. Maar liefst 69 percent van de Tsjetsjeense bevolking is er immers werkloos, zodat moet worden aangenomen dat het voor verzoekster geenszins mogelijk zal zijn om binnen redelijke termijn de medische behandeling in Tsjetsjenië zelf te financieren (zie [http://www.internationalmedicalcorps.org/section/work/middle\\_east/chechnya](http://www.internationalmedicalcorps.org/section/work/middle_east/chechnya):*

*‘Today, much of Chechnya’s population continues to live in appalling conditions, as many people are unable to rebuild their lives because of trauma, extreme poverty, and absence of jobs. The health care services in the region remain largely inadequate. (...)*

*Unemployment rates, particularly among youth, are strikingly high, with 69 percent of the Chechen population unemployed.’*

*Bovendien is verzoekster alleenstaand met twee jonge kinderen en heeft de behandelende geneesheer uitdrukkelijk gesteld dat zij tot op heden arbeidsongeschikt is. Het is verzoekster een raadsel hoe zij een afdoend inkomen zou kunnen bekomen om in haar land van herkomst te leven, laat staan haar medische kosten zou kunnen bekostigen. Verwerende partij heeft duidelijk met dit gegeven onvoldoende rekening gehouden (miskennis zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel).*



Ook de loutere bewering dat verzoekster een beroep kan doen op internationale organisaties zoals Artsen Zonder Grenzen is geenszins afdoende, nu deze enkel primaire gezondheidszorg verstrekken. Het is dan ook geenszins aangetoond dat zij aldaar ook verdere psychiatrische behandelingen verstrekken.

Verwerende partij beweert veel, doch bewijst niets.

Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij geenszins mag stellen dat de medische zorgen voor verzoekster afdoende toegankelijk zijn. Zulks wordt door verwerende partij geenszins aangetoond.

## TWEEDE ONDERDEEL

2.1. Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht verwerende partij er toe om bij het nemen van de beslissing alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt bovendien dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

De geneesheer-attaché stelt evenwel louter dat er meerdere ziekenhuizen zijn in het land van herkomst en er derhalve behandelingsmogelijkheden voorhanden zouden zijn.

Hieruit leidt verwerende partij af dat behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië), zonder evenwel in te gaan op de door verzoekster (in haar initieel verzoekschrift om verblijfsmachtiging om medische redenen) in vraag gestelde kwaliteit van deze medische behandelingen aldaar.

Verzoekster stelde immers in haar verzoekschrift tot medische regularisatie:

'Verzoekster is er van overtuigd dat een efficiënte behandeling voor haar psychische problemen niet afdoende aanwezig is in haar land van herkomst.

Er kan tevens worden verwezen naar een internationale studie in de American Journal of Psychiatry, zoals aangehaald door de World Health Organization.

Hieruit blijkt immers dat het percentage van mensen met psychische problemen in de Russische Federatie die een adequate en doeltreffende behandeling krijgen amper 1 % bedraagt, (zie Simon GE et al. Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study. American Journal of Psychiatry, 2004, 161: 1626-1634, zoals aangehaald in World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca), Integrating mental health into primary care: a global perspective,

[http://www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf). 2008, 34)

Een en ander zou dan ook in strijd zijn met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidsstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand.

Er is immers absoluut geen zekerheid dat aldaar een gelijkwaardige zorg kan worden geleverd die even beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is.

(...)

Daarnaast is het algemeen gekend dat ten gevolge van de isolatie van de psychiatrie en de beperkte fondsen van de psychische gezondheidszorg ten tijde van de Sovjet-Unie, de meeste beoefenaars de nodige kennis en vaardigheden ontberen om een doeltreffende medische en psycho-sociale behandeling te bezorgen. (Zie hieromtrent Rachel Jenkins et al. Mental health reform in the Russian Federation: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery in Bulletin of the World Health Organization Volume 85, Number 11, November 2007, (858-866) en ook te vinden op <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/11/06-039156/en/>.)

Van enige modernisatie van de gehanteerde behandelingswijzen is overigens nog geen sprake, gelet op de beperkte financiële fondsen voor de psychische gezondheidszorg (Zie Russian Federation: "Operational Guidance Note: Russian Federation" <http://www.ecoi.net/russian-federation>. 17.11.2008)

Aldus is zonder meer duidelijk dat verzoekster niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300). '

Verwerende partij heeft in de bestreden beslissing op deze argumentatie omtrent het onaanvaardbaar kwalitatief niveau, niks gesteld.

Nochtans blijkt ook uit de door verwerende partij aangehaalde website dat personen met psychische aandoeningen er als risicogroep dienen te worden beschouwd met betrekking tot de toegang tot adequate medische hulp.

Verwerende partij heeft dan ook duidelijk niet met de nodige zorgvuldigheid haar beslissing genomen, nu zij geen onderzoek heeft gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen in Rusland (Tsjetsjenië).

Dat bovendien ook het redelijkheidsbeginsel is geschonden nu verwerende partij in de bestreden beslissing zelfs helemaal niks heeft gesteld omtrent de kwaliteit van de behandelingen.

2.2. Daarenboven beroept verzoekster zich op artikel 3 EVRM (m.n. het verbod op een onmenselijke of vernederende behandeling).

De Europese Commissie voor de Rechten van de Mens verstaat hieronder: "a lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount to treatment contrary to Article 3".

In casu kan niet worden betwist dat verzoekster zich in een ernstige medische situatie bevindt, zoals blijkt uit de medische attesten. In het verzoekschrift werd bovendien duidelijk aangetoond dat verzoekster in Tsjetsjenië niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Aldus zou dan ook sprake zijn van een onmenselijke behandeling wanneer verzoekster, het grondgebied dient te verlaten en niet verder zou kunnen genieten van de medische zorgen in België. Dat verzoekster dan ook terecht om de nietigverklaring van de bestreden beslissing verzoekt."

3.2.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

"In een tweede middel beroept verzoekster zich op een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en artikel 3 van het EVRM.

Verzoekster betoogt dat uit niets blijkt dat de medische zorgen toegankelijk zijn voor haar. De gezondheidszorg is voor 75% van de Russen niet toegankelijk binnen een redelijke termijn (bronverwijzing uit 2004). Bovendien is 69% van de personen in Tsjetsjenië werkloos. Deze bron bevat geen datum. Verzoekster is bovendien alleenstaand met twee jonge kinderen en op heden arbeidsongeschikt. Internationale organisatie zoals Artsen Zonder Grenzen bieden enkel primaire gezondheidszorg aan. Verder wordt niets gemotiveerd omtrent de kwaliteit van de gezondheidszorg in Rusland (Tsjetsjenië), hoewel bij de aanvraag gewezen werd op de inferieure kwaliteit.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoekster niet betwist dat de medicamenteuze behandeling en psychiaters voorhanden zijn in Rusland.

Verzoekster betoogt dat voor 75% van de bevolking de medische zorgen niet toegankelijk zijn, maar baseert zich daarvoor op informatie uit 2004 (de bron van 2008 verwijst immers naar informatie uit 2004). De bron dat 69% van de bevolking werkloos is, bevat geen datum, zodat het onmogelijk is de actuele waarde hiervan na te gaan.

De gemachtigde van de staatssecretaris heeft zich daarentegen gebaseerd op recente informatie van betrouwbare bronnen. Bovendien ligt geen bewijs voor van langdurige werkloosheid, zodat kan aangenomen worden dat verzoekster zelf kan instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen. Uit het administratief dossier bleek, op het moment van de bestreden beslissing, inderdaad niet dat verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt.

Het tweede middel is niet ernstig."

3.2.3. Waar de verzoekende partij in het eerste onderdeel betwist dat de medische zorgen in het herkomstland voldoende toegankelijk zijn en verwijst naar verschillende websites en rapporten dient de informatie waarop de verwerende partij zich steunt in haar geheel gelezen te worden en blijkt uit het administratief dossier dat de medicatie en psychiatrische therapie voorhanden zijn. Dienaangaande hecht de Raad meer waarde aan de informatie in het administratief dossier uitgaand van de IND. De informatie van 2004 waarop de verzoekende partij zich steunt is in casu te oud. Voorts weerlegt de verzoekende partij niet door het louter ontkennen het volgende: "Voor de behandeling van volgende aandoeningen is de medicatie gratis (3), waartoe dus ook betrokkene zijn aandoening behoort. Bovendien vermelden we dat er in Tsjetsjenië projecten van Artsen zonder grenzen zijn". Naast basisgezondheidszorg bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Daarenboven kunnen betrokkenen beroep doen op het IMC (International Medical Corps) dat primaire gezondheids-zorg biedt in de Noordelijke Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's) In aanvulling op het genereren van een familieinkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijke ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid. Betrokkene legt geen bewijs van langdurige arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp." De bewering dat de verzoekende partij heden arbeidsongeschikt is wordt niet tegengesproken door de bestreden beslissing en het medisch advies maar de arts van de verwerende partij stelt dat geen attest van arbeidsongeschiktheid op lange termijn wordt bijgebracht. Evenmin blijkt dat de verzoekende partij niet gerechtigd zou zijn op gratis behandeling van haar ziekte

hetzij verstoken zou blijven van werkloosheidsvergoedingen of niet kan rekenen op enig sociaal inkomen.

De Raad hecht meer waarde aan de informatie waarop de bestreden beslissing en het advies zich steunen omdat deze dateert van 2011 en de verzoekende partij zich steunt op informatie die ouder is hetzij minder concreet.

Met verwijzing naar de bespreking van het eerste middel maakt de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk.

Waar de verzoekende partij in het tweede onderdeel de bestreden beslissing verwijt niet in te gaan op de kwaliteit van de medische zorgen die men in het herkomstland verleent, wordt erop gewezen dat vooreerst de bestreden beslissing een antwoord is op de laatst door de verzoekende partij ingediende aanvraag tot verlenging van het tijdelijk verblijf. Bovendien steunt de verzoekende partij zich weerom op informatie van 2007 en 2008 die niet vermag de informatie waarop de verwerende partij zich steunt te weerleggen. Bovendien houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet in dat een machtiging tot verblijf dient te worden toegekend indien de behandeling en de beschikbaarheid van de medische problematiek in het herkomstland niet van dezelfde kwaliteit zijn als deze geleverd in België. Het bestaan van een lagere kwaliteit van gezondheidszorg is niet relevant en de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel vergen niet van de verwerende partij dat zij een kwaliteitsonderzoek verricht hetzij aan kwaliteitsvergelijking met België gaat doen. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vereist enkel dat wordt nagegaan of er een "adequate" behandeling voorhanden is zonder dewelke de verzoekende partij zal worden blootgesteld aan een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekende partij toont dergelijke omstandigheden geenszins aan. Een verwijzing naar oude rapporten en oude rechtspraak toen de omstandigheden in Tsjetsjenië anders waren volstaat niet. Verzoekende partij toont geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 EVRM wordt gewezen op het volgende:

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

*"42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.*

*Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants' circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.*

*43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.*

*44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals' fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom,*

judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances In medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

"4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan

het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. vs. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden. In D. vs. The United Kingdom waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: *“only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”*

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Voorts is er geen schending van artikel 3 EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in Rusland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*). Bijgevolg toont de verzoekende partij met de door haar voorgehouden ziekte niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 EVRM teweegbrengt.

Het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekende partij in het land van herkomst minder gunstig zouden zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, *Bensaid./United Kingdom*, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40).

Het tweede middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf februari tweeduizend veertien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN