

Arrest

nr. 125 582 van 13 juni 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 Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 12 juni 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 3 mei 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 mei 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. SEMENIOUK, 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 28 juni 2009 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna : vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 3 mei 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt :

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.06.2009 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07.03.2011, deel ik u mee dat dit verzoek 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 werden medische elementen aangehaald door H.R. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 26.04.2013)

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 middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van het EVRM, artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de rechten van verdediging en de motiveringsplicht, en het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel alsook van de *“beginselen van behoorlijk bestuur”*. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van het EVRM, artikel 9ter, tweede lid van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht. In een derde middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur en van artikel 3 van het EVRM. In een vierde middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 3 en 5 van het EVRM, de materiële motiveringsplicht alsook het zorgvuldigheidsbeginsel en de rechten van verdediging.

Verzoekende partij betoogt als volgt :

« EERSTE MIDDEL

Schending van art. 3 EVRM.

Schending van art. 9 ter Vreemdelingenwet 15 december 1980

Schending rechten van verdediging & motiveringsplicht.

Schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.

Het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat er minstens een onderzoek zou zijn gebeurd of navraag zou zijn gebeurd inzake de actuele medische en psychische toestand, eerder dan zomaar maanden na datum en zonder om nieuwe documenten of een persoonlijk gesprek te vragen, zomaar afwijzend te gaan beslissen.

Bij nazicht van het dossier blijkt het laatste medisch attest voor wat betreft de medische toestand waarop de arts-attaché zich beroept te dateren van januari 2012 of weze meer dan 15 maanden voorafgaand aan het advies !?!

In de periode na dit medisch attest is er in de medische toestand van verzoeker onvermijdelijk en onmiskenbaar een zekere evolutie geweest, die ten voile dient te worden meegerekend, en wel in die zin dat verzoeker steeds in medische behandeling is geweest, en geenszins genezen is waar de adviseur-geneesheer ten onrechte blijkt van uit te gaan.

Integendeel, hij is in deze periode herhaaldelijk gehospitaliseerd geweest zijn medische toestand is er merkkelijk op achteruit gegaan.

Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen met eerst maanden zomaar niets te doen, zomaar te wachten en zonder enig persoonlijk gesprek of vraag tot bijkomende informatie, en dan eensklaps, te gaan poneren dat er gezien er geen andersluidende actuele attesten voorliggen, er geen onmogelijkheid is om terug te keren naar het geboorteland..

Deze assumptie is totaal verkeerdelijk in die zin dat thans de medische toestand niet ten goede is geëvolueerd.

Noch de arts-adviseur noch de verwerende partij heeft op het moment van haar beslissing dan ook rekening gehouden met alle relevante elementen bij het nemen van haar beslissing, en in de eerste plaats niet met de actuele medische toestand van verzoeker.

Er wordt eerst gedurende jaren niets gedaan en dan plots zomaar gemakkelijks halve vanuit gegaan dat er zich wel geen probleem zal stellen, waarbij het laatste medisch attest betreffende de psychische aandoening waaraan verzoeker lijdt, blijkt te dateren van 10.01.2012 of meer dan 15 maanden voorde beoordeling door de ambtenaar-geneesheer.

Gezien er door verwerende partij nooit enig persoonlijk gesprek is gebeurd met verzoekster of enige vraag tot informatie is gesteld, dit ondanks het feit dat er tussen het laatste attest en de beslissing meer dan één jaar ligt, en er dus geen rekening is gehouden in de beslissing met de evolutie van de laatste maanden, is het duidelijk dat onvoldoende zorgvuldigheid aan de dag werd gelegd bij het nemen ervan.

Er is nooit het vereiste onderzoek naar de actuele toestand van verzoeker gebeurd, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn de medische toestand en de ernst ervan zo nauwkeurig mogelijk te evalueren, zodat er manifeste schending van art. 9 ter VW, art. 3 EVRM en de zorgvuldigheidsverplichting aan de orde is.

Verzoekende partij bekwam nooit enige uitnodiging tot onderzoek of het voorleggen van bijkomende medische gegevens, hoewel deze uiteraard ten zeerste hun belang hebben bij de beoordeling van zijn dossier en meer specifiek zijn actuele medische toestand.

Dit totaal gebrek aan persoonlijk gesprek met verzoeker of vraag tot bijkomende informatie inzake de actuele toestand van verzoeker door de arts van verwerende partij als zijnde noodzakelijk, heeft een beslissende negatieve invloed gehad op de uiteindelijke uitkomst van de beslissing.

Had een dergelijk gesprek plaatsgevonden, of was er bijkomende informatie gevraagd of onderzoek gevoerd naar de actuele situatie, dan zou onmiddellijk ook de ernst van de situatie van verzoeker zijn vastgesteld.

TWEEDE MIDDEL:

Schending art. 3 EVRM

Schending art. 9 TER 2e lid Vreemdelingenwet 15 december 1980.

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

De materiële motiveringsplicht vereist dat de beslissing gesteund is op voldoende draagkrachtige motieven (P.M., "Le contrôle par le conseil d'Etat de la motivation des actes réglementaires", noot onder R.v.St., 1 februari 1989, nr. 31.882, J.L.M.B., 1989, 55-560). In casu is dit niet het geval.

Door de aangestelde ambtenaar-geneesheer werd in zijn verslag dd. 26.04.2013 zomaar op basis van medische attesten van meer dan 15 maanden geleden en nog langer en zonder enig onderzoek door hem persoonlijk terzake, geoordeeld inzake een gebeurlijke terugkeer van verzoeker.

Onmiddellijk en zonder enige bijkomende motivering werd gesteld: "Bijgevolg is geen bewijs aanwezig 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 van de Rechten van de Mens (EVRM).

Dat deze gevolgtrekking geenszins enige waarde kan hebben aangezien er nooit enig advies werd gegeven noch over de werkelijke actuele aandoening en de ernst ervan;

Dat anderzijds totaal verkeerdelijk werd in gene mate rekening werd gehouden met de Roma afkomst van verzoeker, en er geenszins kon volstaan worden met een onderzoek naar de algemene toestand in Kosovo voor Kosovaren, doch specifiek advies diende te gebeuren inzake toegankelijkheid en beschikbaarheid voor Roma in Kosovo.

Door zomaar zonder enige actuele informatie en anderzijds specifieke informatie standpunt in te nemen in die zin dat gesteld wordt dat er geen bezwaar bestaat tegen terugkeer, wordt het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel geschonden.

De ambtenaar-geneesheer had nochtans de mogelijkheid op basis van art. 9 TER 2^e lid VW om bijkomend advies in te winnen van deskundigen, en gezien er sedert het laatste attest betreffende de medische toestand van verzoeker meer dan 15 maand verstreken was, diende hij dit ook in casu gedaan te hebben minstens de verzoeker hebben laten aanschrijven zodat deze zich kon aanbieden voor verder onderzoek.

Dit is evenwel nooit gebeurd, zodat er dus ook geen uitspraak is kunnen gedaan worden over de actuele medische toestand.

Bovendien werd geen rekening gehouden met de etnische origine van verzoeker bij het onderzoek naar toegankelijkheid en beschikbaarheid van medische zorgen in Kosovo, hetgeen een manifeste schending in van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel inhoudt.

De bestreden beslissing druist in tegen art. 3 EVRM, art. 9 TER 2e lid VW en ontbeert elke draagkrachtige motivering.

Indien zou geïnformeerd geweest zijn naar de actuele medische toestand van verzoekster, dan zou er vastgesteld zijn dat er wel degelijk sprake is van een ernstige problematiek.

De keuze om dit niet te doen en zomaar af te wijzen heeft een beslissende invloed gehad.

DERDE MIDDEL

Schending van art. 9 TER Vreemdelingenwet 15 december 1980

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

Schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.

Schending art. 3 EVRM.

Dat in de bestreden beslissing de argumentatie beperkt wordt tot het verwijzen naar de adviserend geneesheer die verslag heeft opgemaakt dd. 26.04.2013

Dat door de adviserend geneesheer ook geen standpunt ingenomen wordt in welke mate de ingeroepen pathologie zal evolueren na een terugkeer naar het herkomstland, hetgeen ten zeerste echter van belang is aangezien de psychische problemen van verzoeker juist verband houden met traumatische gebeurtenissen in zijn land van herkomst.

Dat hierdoor er manifeste schending aan de orde is van zowel art. 9 TER VW als de materiële motiveringsplicht, aangezien er op dit essentieel punt nooit antwoord is verschaft.

Dat het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat toch minstens door de adviserend geneesheer een uitspraak wordt gedaan over de gevolgen van een gebeurlijke terugkeer op de reeds aanwezige pathologie, en door hierop niet te antwoorden, er geenszins enige duidelijkheid is omtrent het feit dat er geen sprake zal zijn van onmenselijke behandeling in de zin van art. 3 EVRM.

Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen zonder enig afdoend onderzoek van de gevolgen van een terugkeer op de pathologie van verzoeker, te stellen dat er wel geen schending van art. 3 EVRM aan de orde zou zijn.

Het is niet zo dat een gebeurlijke terugkeer van verzoeker een neutraal gegeven zou zijn voor de ziekte-toestand van verzoeker, wel integendeel, minstens dient gesteld dat er totaal geen duidelijkheid is inzake de gevolgen van de terugkeer op de toestand van verzoeker aangezien hierover geen uitspraak werd gedaan.

Gezien er door verwerende partij nooit enig onderzoek dienaangaande verricht is naar de gevolgen van een terugkeer op de ziekte-toestand van verzoeker, hoewel in het verzoekschrift werd geargumenteed, en uit de voorgelegde stukken blijkt dat de psychische problemen nu juist zijn ontstaan door traumatische gebeurtenissen in het herkomstland, is er manifeste schending van art. 9 TER VW en tevens de rechten van verdediging aan de orde aangezien deze argumentatie zonder meer niet in overweging werd genomen.

Van de overheid mag verwacht worden dat zij de nodige onderzoeken uitvoert en niet zomaar overgaat tot een dergelijke verregaande beslissing als een weigering van een aanvraag art. 9 TER VW met de argumentatie dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer, zonder enig onderzoek te verrichten of er zich in hoofde van verzoeker geen beletsel stelt, zoals de situatie in zijn thuisland.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen

Zie BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kort.ged. Brussel, 13 mei 1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).

De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa gratuité et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken.

Indien blijkt dat dit niet voldoende onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde is.

Dat verzoeker in dit verband verwijst naar de heersende rechtspraak van uw zetel in gelijkaardige zaken waarbij werd overgegaan tot annulatie van de bestreden beslissing, en waarbij verzoeker de hierin opgenomen argumentatie tot de zijne maakt.

VIERDE MIDDEL

SCHENDING ART. 3 EN 5 EVRM.

SCHENDING MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT

SCHENDING ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL EN RECHTEN VAN VERDEDIGING

Er mag van verwerende partij uiteraard verwacht worden dat er niet op een vage en algemene wijze geantwoord wordt.

De motivering moet adequaat zijn en in evenredigheid met het belang van de beslissing. Zie ook J. VANDE LANOTTE en E. CERECHE, De motiveringsplicht van bestuurshandelingen, Brugge, Die Keure, 1992, 11-12.

In casu blijkt dit geenszins uit de motivering, wel integendeel, werd er geen enkel onderzoek terzake gedaan en dus ook niet gemotiveerd omtrent de gevolgen van de etnische afkomst van verzoekster op haar mogelijkheden tót het bekomen van de noodzakelijke behandeling.

Dat in elk geval nooit de actuele situatie voor de Roma in het land van herkomst is onderzocht geworden alvorens een beslissing te nemen of minstens dit niet blijkt uit de motivering.

Cfr. Amnesty International :

« Amnesty International roept in een nieuw rapport de Europese Unie op om geen romazigeuners gedwongen terug te sturen naar Kosovo. Ook België heeft met Kosovo een overeenkomst omtrent de uitlevering van Roma afgesloten. De roma hebben in Kosovo nauwelijks rechten, zo stelt Amnesty International in een recent rapport. "Roma en andere minderheden komen daar terecht in een situatie van ge-weld en extreme discriminatie" verduidelijkt Lore Van Welden van Amesty International. "Roma hebben in Kosqovo heel beperkte toegang tot arbeid, tot educatie, tot gezondheidszorg en tot huisvesting.

Cfr. Human Rights Watch (77 page report that documents the serious human rights problems faced by Roms who left Kosovo for Western Europe but were subsequently sent back.

The report recommends:

"An immediate moratorium on forced returns until conditions improve. Urgent steps to provide assistance to those who have been returned.

Gelet op hetgeen voorafgaat is het duidelijk dat de hier bestreden beslissing onrechtmatig werd genomen. »

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

Voor wat betreft de ingeroepen schending van de *“beginselen van behoorlijk bestuur”* merkt de Raad op dat verzoekende partij nalaat aan te duiden welke beginselen van behoorlijk bestuur zij hiermee bedoelt. Het komt niet aan de Raad toe om uit dergelijke vage bewoordingen de bedoeling van de verzoekende partij te gaan distilleren. Tevens laat verzoekende partij na de opgeworpen schending van artikel 5 van het EVRM toe te lichten.

De rechten van verdediging zijn niet van toepassing op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de vreemdelingenwet.

Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.3. De Raad merkt voorts op dat tegelijk de schending van de formele en de materiële motiveringsplicht aanvoeren niet mogelijk is. Een gebrek aan deugdelijke formele motivering maakt het de betrokkene onmogelijk uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is. Omgekeerd betekent dit dat wanneer uit de bewoordingen van het verzoekschrift kan worden afgeleid dat in wezen een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangevoerd, de verzoekende partij van een schending van de formele motiveringsplicht geen schade heeft ondervonden (RvS 19 september 2001, nr. 98 937). Bovendien blijkt duidelijk uit het verzoekschrift dat verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent en bespreekt, derwijze dat aan het normdoel van de formele motiveringsplicht is voldaan.

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. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.5. Aangaande de medische problematiek van verzoekende partij heeft de arts-adviseur op 16 april 2013 volgend advies verstrekt:

« Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om niachtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.06.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/11/2008 van Dr. Lochmann, internist te Essingen-Mettingen, blijkt dat betrokkene lijdt aan obesitas, diabetes mellitus type II, een depressie en dat hij na een myocardinfarct een stentimplantatie kreeg en dat hij bloedverdunding krijgt.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/10/2008 van Dr. Leschke, hoofdgeneesheer van de kliniek voor cardiologie, pneumologie en angiologie te Esslingen, blijkt dat betrokkene 3 dagen werd opgenomen voor borstpijn.: Betrokkene is gekend met een coronaire 1-taksziekte waarvoor hij in juni 2008 een PTCA (percutane. transluminale coronaire angioplastie) met een tweevoudige stentimplantatie kreeg. Op 26/09/2008 kreeg hij opnieuw een stentimplantatie. De linkerventrikelfunctie is normaal. Zijn hartritme is sinusaal. Via spoed werd betrokkene opgenomen met atypische borstpijnen. Er werden echter geen afwijkingen vastgesteld. Betrokkene neemt clopidogrel en marcoumar, Deze antistolling mag gestopt worden tegen eind 2009. Aspirine wordt best levenslang doorgenomen. Psychiatrische opvolging wordt aangeraden en opstarten anxiolyse.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/12/2008 van Dr. Leschke, diensthoofd van de kliniek voor cardiologie, pneumologie en angiologie te Esslingen, blijkt dat betrokkene opgenomen werd voor atypische borstpijnen. Een nieuwe coronaire angiografie werd uitgevoerd. Het resultaat was geruststellend. Een gastroscopie werd herhaald die erosies aan het licht bracht. De maagbeschermende medicatie werd opgedreven.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/04/2009 van Dr. Geisler van de kliniek voor oncologie, gastro-enterologie en algemene inwendige geneeskunde, blijkt dat betrokkene werd opgenomen gedurende 4 dagen met atypische borstpijn. Het lichamelijk onderzoek was normaal. Er waren geen tekenen van een cardiaal voorval. Er is sprake van een gekende angstig-depressieve aanpassingsstoornis. De behandeling bestond uit Olmesartan, bisoprolol, simvastatine, hydrochloorthiazide, metformine, clopidogrel, marcoumar, sulpiride, pantoprazol.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/06/2009 van Dr. Standaert, cardioloog te Izegem, blijkt dat betrokkene werd gehospitaliseerd in juni 2009 wegens borstpijnen. Betrokkene moet onder toezicht blijven van een cardioloog en ook de diabetes moet opgevolgd. De nabijheid van een ziekenhuis is noodzakelijk. Betrokkene kan reizen en mantelzorg is niet nodig.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/07/2010 van Dr. Karl Dujardin, internist, blijkt dat betrokkene persisterende angineuze bezwaren heeft evenwel zonder documenteerbare ischemie noch uitlokbare thoracale pijn tijdens de inspanningsproef, echocardiografie is ok.

Het belang van lichaamsbeweging en gewichtsreductie werd nogmaals benadrukt. Plavix werd gestopt. Cordarone en Asaflow werden verder gezet. De behandeling bestond dan uit Asaflow, Simvastatine Metformax, Sulpinde, Xanax, Omeprazole, Tritace, Bisoprolol, Cordarone.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/08/2010 van Dr. Frederique Clement, blijkt dat betrokkene lijdt aan cervicogene vértigoklachten met intermitterend spanningshoofdpijn. Er wordt voorgesteld Sulpiride te stoppen en te vervarigen door Redomex.

- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 26/04/2011, 24/05/2011, 06/01/2012 van Dr. Erik Lamsens, huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan paroxysmale voorkamerfibrillatie, diabetes mellitus type II/ cervicogene vertigoklachten, spanningshoofdpijn, angst en stress. Betrokkene neemt Asaflow, Simvastatine, Methformax, Sulpiride, Xanax, Omeprazole, Tritace, Bisoprolol, Cordarone. Betrokkene werd gehospitaliseerd van 20/01/2010 tot 21/01/2010. De behandeling zal levenslang zijn.

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 18/01/2012 van dr Mulliez, psychiater te Roeselare, blijkt dat betrokkene lijdt aan één chronische vitale depressie met onrust en angst, aan een coronaire arteriosclerose met 2 sténts, aan voorkamerfibrillatie en aan een metabool syndroom. Betrokkene neemt Serlain. Hij zal blijvend behandeld moeten worden.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene meerdere klachten heeft:

Hij kreeg in juni 2008 een stent na myocardinfarct. De coronaire vernauwing bleef beperkt tot één tak. In september 2008 onderging hij een 2de ingreep. Hij kreeg antistolling met marcoumar, clopidogrel en aspirine. De bloedstolling kon gestopt worden tegen eind 2009. Betrokkene behield persisterende angineuze bezwaren evenwel zonder documenteerbare ischemie noch uitlokbare thoracale pijn tijdens de inspanningsproef, echocardiografie is normaal. Betrokkene doet het cardiaal erg goed. Zijn hart blijft krachtig. Hij ontwikkelde wel een paroxysmale voorkamerfibrillatie. Hij neemt cardiale medicatie Asaflow(=acetylsalicylzuur=aspirine), Tritace(-ACE-inhibitor=ramipril), Bisoprolol(-Bèta-blokker) en Cordarone(-amiodarom). Het belang van lichaamsbeweging en gewichtsreductie werd nogmaals benadrukt.

Verder lijdt betrokkene aan overgewicht en aan niet insulinedependente diabetes mellitus type II. Hij neemt enkel metformine, een oraal antidiabeticum. Betrokkene neemt ook simvastatine tegen de hoge bloedvetwaarden. Diabetes type 2 vertegenwoordigt meer dan 85% van alle gevallen van diabetes. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden. Alle internationale studies zijn het erover eens dat een verandering van levensstijl hierbij veel belangrijker is dan medicatie .Alle studies naar

aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië)². De heilzame effecten van een aangepaste levensstijl blijven over een lange periode behouden, daar waar het effect van geneesmiddelen enkel aanwezig is wanneer ze worden ingenomen. De afwezigheid van bijwerkingen van de medicatie en de concomitante vermindering van de andere cardiovasculaire risicofactoren, zijn bijkomende voordelen. Bij gewichtsreductie zal betrokkene allicht geen medicatie meer nodig hebben voor zijn suiker- en vetthuishouding.

Betrokkene heeft erosies t.h.v. de maag waarvoor hij een maagbeschermer neemt nl. Omeprazole. Hij werd ettelijke keren gehospitaliseerd met atypische borstpijnen. De cardiologische onderzoeken waren echter steeds normaal. Hij werd naar de psychiater verwezen en men spreekt van een angstige-depressieve aanpassingsstoornis of een chronische vitale depressieve toestand. Hij nam hiervoor eerst Sulpiride en Xanax, daarna Serlain (=sertraline=antidepressivum).

De aandoeningen verhinderen betrokkene niet te reizen.

Mantelzorg is niet vereist.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Kosovo.

Verwijzend naar Health ■ Statistics Kosovo 2010 pdf., blijkt dat er een systeem van eerstelijnsgezondheidszorg bestaat, dat er regionale ziekenhuizen zijn alsook een universitair ziekenhuis, dat er artsen-specialisten van allerlei specialiteiten werkzaam zijn in het universitair ziekenhuis van Kosovo. Zo zijn er ook cardiologen en psychiaters.

Verwijzend naar <http://www.msh-Ks.org/en/mieket.html> en

<http://translate.gooale.com/transiate?sl=auto&tl=nl&is=n&prev=t&hl=fr&ie=MTF-8&eotM&u=http%3A%2F%2Fwww.msh-ks.org%2Fen%2Fmieket.html> de website van het ministerie ' van volksgezondheid van Kosovo, blijkt dat volgens een lijst met artsen cardiologen en psychiaters werkzaam zijn in Kosovo.

Verwijzend naar <http://www.pharmaks.com/indeks/index.phpD/pharmindex-2009-mainmenu-?fl#V>

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank3 :

o van International SOS4 van 26/06/2012 met uniek referentienummer 4159 waaruit blijkt dat opvolging door een psychiater mogelijk is.

o van International SOS5 van 30/08/2012 met uniek referentienummer 4292 waaruit blijkt dat • opvolging door een internist mogelijk is voor de diabetes. De glycemie kan bepaald worden alsook de HbA1c waarde. Een glucosemeter en teststrips zijn beschikbaar voor de patiënten.

Metformine, het orale antidiabeticum dat betrokkene neemt, is beschikbaar.

o van International SOS6 van 19/09/2012 met uniek referentienummer 4287 waaruit blijkt dat cardiologische opvolging mogelijk is, ECG, echocardiografie zijn beschikbaar. Amiodaron en acetylsalicylzuur zijn beschikbaar.

Wat de medicatie betreft:

Sertraline: zie pharmaks

Metformine: zie pharmaks en Medcoi

Omeprazole: zie pharmaks

Acetylsalicylzuur: zie pharmaks en medcoi

Ramipril: zie pharmaks

Bisoprolol: zie pharmaks :

Amiodaron: zie pharmaks en medoci

Simvastatine: zie pharmaks

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, zijnde Kosovo.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft.

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoeker er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Betrokkene legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene (gedeeltelijk) zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan bovendien ervan worden uitgegaan dat, gezien deze beslissing ook geldt voor diens echtgenote en meerderjarige kinderen, zij ook een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat diens echtgenote en meerderjarige kinderen arbeidsongeschikt zijn.

Verder kan betrokkene een beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er is dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Kosovo.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kosovo.

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

2.6. De Raad kan de verzoekende partij geenszins volgen waar zij in het eerste middel stelt dat de arts-adviseur er ten onrechte van uit gaat dat zij genezen is. Immers blijkt dat de arts-adviseur de aandoeningen waaraan de verzoekende partij lijdt niet betwist, maar oordeelt dat de benodigde zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekende partij gaat hier volledig aan voorbij en haar kritiek mist feitelijke grondslag.

Daargelaten de vraag naar het belang van de verzoekende partij bij de kritiek dat er vijftien maanden tussen het advies van de arts-adviseur en het laatste medisch attest zitten nu duidelijk blijkt uit voorgaande dat de arts-adviseur de aandoeningen niet betwist noch maakt verzoekende partij *in concreto* aannemelijk dat de arts-adviseur bepaalde zaken over het hoofd heeft gezien, dient alleszins gesteld dat verzoekende partij niet kan gevolgd worden waar zij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer haar diende te verzoeken om bijkomende informatie over te maken. Het komt immers aan de verzoekende partij toe om haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te actualiseren en zelf initiatief te ondernemen om de nodige medische attesten bij te brengen die de diagnose kunnen bevestigen. Het stond verzoekende partij vrij om actuele informatie mee te delen aan de gemachtigde, en dit zolang geen beslissing was genomen aangaande haar aanvraag (cfr. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585).

De Raad ziet evenmin in, los van het gegeven dat de arts-adviseur hoegenaamd niet de verplichting heeft de verzoekende partij te onderzoeken, waarom de arts-adviseur de verzoekende partij nog had moeten onderzoeken nu de arts-adviseur de aandoeningen niet betwist noch de noodzaak tot behandeling ervan.

2.7. Voorts, waar de verzoekende partij wijst op haar Roma-afkomst, wijst de Raad erop dat uit de door haar ter beoordeling door de arts-adviseur voorgelegde medische gegevens geenszins blijkt dat de behandelende artsen een terugkeer naar het land van herkomst tegenaangewezen vinden omdat verzoekende partij van Roma-afkomst is. De enige vermelding inzake haar Roma-afkomst kan gevonden worden in het medisch attest van 26 april 2011 waar de behandelend arts slechts melding maakt van het feit dat verzoekende partij angst heeft om terug te keren omdat Roma gehaat worden. Het is echter duidelijk dat, bij gebrek aan concrete gegevens waaruit blijkt dat Roma verstoken blijven van de nodige medische zorgen in Kosovo, de arts-adviseur op dergelijk bloot betoog ook niet hoeft in te gaan. Waar verzoekende partij thans in haar verzoekschrift citaten voegt waaruit volgens haar blijkt dat de actuele situatie voor Roma in Kosovo te wensen overlaat, dient de Raad vooreerst vast te stellen dat zij nalaat de specifieke bron toe te voegen zodat de Raad niet kan nagaan of deze informatie actueel is en of de gevolgtrekkingen die de verzoekende partij doet uit deze informatie correct zijn. Bovendien blijkt uit de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund (Country Fact Sheet Kosovo, June

2011, p. 26, 28-29) dat elke gezondheidszorgfaciliteit verplicht is hun diensten aan te bieden aan elke Kosovaarse burger en dit zonder enige discriminatie. Verder blijkt ook dat sinds 2010 inspanningen worden gedaan inzake gezondheidszorg voor minderheden, waaronder Roma. Verzoekende partij maakt met haar uiterst algemeen betoog niet aannemelijk dat zij omwille van haar Roma-origine verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen.

2.8. Waar zij voorts bloot betoogt dat haar psychische problemen het gevolg zijn van de in Kosovo opgelopen traumata en dat standpunt dient ingenomen te worden over de evolutie bij terugkeer, stelt de Raad vast dat uit geen enkel van de door de verzoekende partij voorgelegde medische attesten dergelijke stellingname blijkt. De Raad ziet dan ook niet in waarom de arts-adviseur hieromtrent zou moeten gemotiveerd hebben. Het betoog van de verzoekende partij is niet dienstig. De Raad benadrukt nogmaals dat de arts-adviseur de aandoeningen van de verzoekende partij niet betwist maar geoordeeld heeft dat de benodigde zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. De Raad ziet dan ook niet in hoe de arts-adviseur nog verder zou moeten motiveren over de gevolgen van een terugkeer en verzoekende partij verduidelijkt dit ook niet.

2.9. Met haar betoog maakt 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. Een schending van de motiveringsplicht of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.10. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de bestreden beslissing niet met de nodige zorg is genomen. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit is *in casu* gebeurd.

2.11. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts vastgesteld worden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing 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 Raad 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). Dit is niet het geval.

2.12. Waar verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM meent te ontwaren, dient gesteld dat het EHRM enkel in een arrest van 2 mei 1997 besloten heeft tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending, met name dat de vreemdeling zich in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en dat zijn levensende nabij was. Daarenboven werd rekening gehouden met zeer uitzonderlijke omstandigheden, met name het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van aids in het land van terugkeer en het gebrek aan sociale opvang, meer bepaald de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting of steun kunnen verstrekken (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk). In een arrest van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, hoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereist die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard (EHRM, 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Ook in een arrest van 20 december 2011 heeft het EHRM zijn rechtspraak bevestigd met de vaststelling dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en in staat was om te reizen en dat er geen dwingende humanitaire redenen zijn die zich tegen uitwijzing verzetten (EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10 inzake Yoh-Ekale Mwanje tegen België). Hoewel het EHRM inderdaad

vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek.

Een vreemdeling kan aldus worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632). Gelet op de bespreking hoger waaruit blijkt dat de benodigde zorgen voor verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst kan, naast de vaststelling dat verzoekende partij niet aantoont dat haar gezondheidstoestand kritiek is, niet besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

2.13. De middelen zijn, voor zover ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

3. 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

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 dertien juni tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER