



Arrest

**nr. 128 274 van 27 augustus 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, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Azerbeidzjaanse nationaliteit te zijn, op 18 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 31 januari 2014 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond 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 30 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat D. VANDENBROUCKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 26 april 2011 dient de verzoekster een asielaanvraag in.

Op 4 augustus 2011 dient de verzoekster 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 21 oktober 2011 wordt laatstgenoemde aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 31 januari 2012 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing wordt een beroep ingesteld bij de Raad, die bij arrest met nummer 83 778 van 27 juni 2012 eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus weigert.

Op 31 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ongegrond wordt verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 18 februari 2014 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.08.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*M(...), M(...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Azerbaidzjan
geboren te (...) op (...)
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 21.10.2011, 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 worden medische elementen aangehaald voor verzoekster. D arts-attaché evalueert deze gegevens op 31.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).*

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. Over de rechtspleging

Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1 In een eerste middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Zij licht haar middel als volgt toe:

“Verzoekster is de mening toegedaan dat de bestreden beslissing in strijd is met art. 8 EVRM.

Een vreemdelinge verplichten tot terugkeer naar zijn land van herkomst, maakt een inmenging uit in zijn privé- en gezinsleven die overeenkomstig art. 8 E.V.R.M slechts toegelaten is als ze bij de wet is voorzien en een maatregel vormt die in een democratische samenleving nodig is in het belang van de veiligheid van het land, de openbare veiligheid, het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Dit noodzakelijkheids criterium houdt in dat de inmenging gebaseerd moet zijn op een dwingende vitale behoefte en dat ze met name evenredig is aan het wettige doel dat men wil bereiken.

Het is dus belangrijk dat de overheid aantoont dat ze een juist evenwicht heeft proberen te bereiken tussen het beoogde doel en de ernst van de inbreuk op het recht van de vreemdelinge op de eerbiediging van haar privé- en gezinsleven, wat niet blijkt uit de inhoud van de bestreden beslissing.

Verzoekster heeft geen enkel contact meer met haar land van herkomst. Een terugkeer naar het land van herkomst, zou een serieuze stap terug zijn. Verzoekster kan daar immers niet terug vallen op ouders of familieleden. Alle dichte familieleden verblijven ten andere in België.

Een inmenging in het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven dient vooreerst voorzien te worden in de wet, maar tevens dient dit te beantwoorden aan één van de doelstellingen, zoals bepaald in art. 8 E.V.R.M. Tenslotte dient dit noodzakelijk te zijn in een democratische samenleving.

Deze voorwaarden zijn niet vervuld, indien de inmenging voortvloeit uit een maatregel van verwijdering van het grondgebied van een vreemdeling, die met zijn land van herkomst een andere band heeft dan zijn nationaliteit en wanneer de verwijdering de eenheid van het gezin in het gedrang kan brengen. (Hof Mensenrechten, 26 maart 1992, Beljoud / Frankrijk, J.dr. Jeun. 1992, afl. 117,58; T.V.R. 1992, afl. 66,314, noot S. Parmentier)"

3.1.2 Artikel 8 van het EVRM omvat het recht op eerbiediging van privé- en gezinsleven en luidt als volgt:

"1. Eenieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen."

Wanneer de verzoekster een schending van artikel 8 van het EVRM aanvoert, is het in de eerste plaats haar taak om, rekening houdend met de omstandigheden van de zaak, op voldoende precieze wijze het bestaan van het door hem ingeroepen gezins- en privéleven aan te tonen, alsook de wijze waarop de bestreden beslissing dit heeft geschonden. Wanneer een risico van schending van het respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven wordt aangevoerd, kijkt de Raad in de eerste plaats na of er een privé- en/of familie- en gezinsleven bestaat in de zin van het EVRM, vooraleer te onderzoeken of hierop een inbreuk werd gepleegd door de bestreden beslissing. Bij de beoordeling of er al dan niet sprake is van een privé- en/of gezinsleven dient de Raad zich te plaatsen op het tijdstip waarop de bestreden beslissing is genomen (cf. EHRM 13 februari 2001, Ezzoudhi/Frankrijk, § 25; EHRM 31 oktober 2002, Yildiz/Oostenrijk, § 34; EHRM 15 juli 2003, Mokrani/Frankrijk, § 21).

Artikel 8 van het EVRM definieert het begrip "gezinsleven" noch het begrip "privéleven". Beide begrippen zijn autonome begrippen die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd.

Wat het bestaan van een familie- en gezinsleven betreft, moet vooreerst worden nagegaan of er sprake is van een gezin. Vervolgens moet blijken dat in de feiten de persoonlijke band tussen deze gezinsleden voldoende hecht is (cf. EHRM 12 juli 2001, K. en T./ Finland, § 150). De beoordeling of er sprake kan zijn van een gezinsleven, is een feitenkwestie.

In casu beperkt de verzoekster er zich toe te stellen dat een terugkeer naar het land van herkomst een serieuze stap terug zou zijn, daar zij niet kan terugvallen op ouders en familieleden. Er dient te worden vastgesteld dat de verzoekster zich hiermee beperkt tot een blote bewering. Daarnaast blijkt uit het

administratief dossier dat de verzoekster in het kader van haar asielrelaas verklaard heeft dat een dochter en twee zussen in het land van herkomst verblijven. Ook waar de verzoekster stelt dat *“ten andere”* alle dichte familieleden in België verblijven, beperkt zij zich tot een blote bewering. Zij zet geenszins uiteen op welke dichte familieleden en op welk gezins- en privéleven zij doelt. In haar aanvraag om machtiging tot verblijf van 4 augustus 2011 gaf de verzoekster aan bij haar zoon en schoondochter te verblijven, en verwees zij tevens naar familieleden van de schoondochter die in België zouden verblijven, maar zij brengt geen informatie bij waaruit blijkt dat dit nog steeds het geval is. Uit de bestreden beslissing blijkt integendeel dat de verzoekster op een ander adres woont dan het adres aangegeven in voormelde aanvraag. Bovendien dient erop gewezen te worden dat de zoon en schoondochter van de verzoekster blijkens de *“Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf”* van 28 januari 2014, die zich in het administratief dossier bevindt en waaruit in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 31 januari 2014 geciteerd wordt, het voorwerp uitmaken van een inreisverbod van 6 november 2013, hetgeen niet betwist of weerlegd wordt door de verzoekster, zodat hoe dan ook niet valt in te zien hoe een terugkeer naar het land van herkomst een verstoring van een gezinsleven, voor zover dit al zou aangetoond worden, met zich mee kan brengen en de eenheid van het gezin in het gedrang kan brengen.

Er kan dan ook niet worden aangenomen dat de verzoekster over een gezins- of familieleven beschikt in België dat onder het toepassingsgebied van artikel 8 van het EVRM valt.

Daarenboven stelt de Raad vast dat de verzoekster haar middel opbouwt in het licht van artikel 8, tweede lid van het EVRM en betoogt dat de inmenging gebaseerd moet zijn op een dwingende vitale behoefte, evenredig is aan het wettige doel dat men wil bereiken en noodzakelijk is in een democratische samenleving. Te dezen stelt de Raad vast dat *in casu* de bestreden beslissing geen betrekking heeft op een weigering van voortgezet verblijf. Het betreft hier een situatie van eerste toelating, aangezien de verzoekster een aanvraag indiende om een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te verkrijgen. In zulke situatie geschiedt er geen toetsing aan de hand van artikel 8, tweede lid van het EVRM, maar moet volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (het EHRM) worden onderzocht of er een positieve verplichting is voor de staat om het recht op gezinsleven te handhaven en te ontwikkelen (EHRM 28 november 1996, Ahmut v. Nederland, § 63; EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer v. Nederland, § 38). Dit geschiedt aan de hand van de ‘fair balance’-toets, dit is een billijke afweging. Als na deze toets uit de belangenafweging blijkt dat er een positieve verplichting voor de staat is, dan is artikel 8, eerste lid van het EVRM geschonden (EHRM 17 oktober 1986, Rees v. Verenigd Koninkrijk, § 37).

De omvang van de positieve verplichtingen die op de staat rusten is afhankelijk van de precieze omstandigheden die eigen zijn aan het voorliggen individueel geval. In het kader van een billijke afweging worden een aantal elementen in rekening genomen, met name de mate waarin het gezins- en privéleven daadwerkelijk wordt verbroken bij verwijdering naar het land van bestemming, de omvang van de banden in de Verdragsluitende Staat, alsook de aanwezigheid van onoverkomelijke hinderpalen die verhinderen dat het gezins- en privéleven elders normaal en effectief wordt uitgebouwd of verdergezet. Deze elementen worden afgewogen tegen de aanwezige elementen van immigratiecontrole of overwegingen inzake openbare orde (EHRM 28 juni 2011, nr. 55597/09, Nuñez v. Noorwegen, par. 70). Zolang er geen hinderpalen kunnen worden vastgesteld voor het leiden van een gezins- en privéleven elders, zal er geen sprake zijn van een gebrek aan eerbiediging van het gezins- en privéleven in de zin van artikel 8 van het EVRM (zie EHRM 14 februari 2012, nr. 26940/10, Antwi e.a. v. Noorwegen, par. 89).

De Raad benadrukt, dat het door artikel 8 van het EVRM gewaarborgde recht op respect voor het gezins- en privéleven niet absoluut is. Inzake immigratie heeft het EHRM er bij diverse gelegenheden aan herinnerd dat het EVRM als dusdanig geen enkel recht voor een vreemdeling waarborgt om het grondgebied van een staat waarvan hij geen onderdaan is, binnen te komen of er te verblijven (EHRM 15 juli 2003, Mokrani/Frankrijk, § 23; EHRM 26 maart 1992, Beldjoudi/Frankrijk, § 74; EHRM 18 februari 1991, Moustaquim/België, § 43). Artikel 8 van het EVRM kan evenmin zo worden geïnterpreteerd dat het voor een Staat de algemene verplichting inhoudt om de door vreemdelingen gemaakte keuze van de staat van gemeenschappelijk verblijf te respecteren en om de gezinshereniging op zijn grondgebied toe te staan (EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 39). Met toepassing van een vaststaand beginsel van internationaal recht is het immers de taak van de Staat om de openbare orde te waarborgen en in het bijzonder in de uitoefening van zijn recht om de binnenkomst en het verblijf van niet-onderdanen te controleren (EHRM 12 oktober 2006, Mubilanzila Mayeka en Kaniki Mitunga/België, § 81; EHRM 18 februari 1991, Moustaquim/België, § 43; EHRM 28 mei 1985, Abdulaziz,

Cabales en Balkandali/Verenigd Koninkrijk, § 67). De Staat is dus gemachtigd om de voorwaarden hiertoe vast te leggen. *In casu* dient te worden vastgesteld dat de door de verzoekster ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf gestoeld is op medische redenen en geen verband houdt met een wens tot gezinshereniging met enige familieleden die in België zouden verblijven.

De verzoekster beperkt zich tot een theoretisch betoog en loutere beweringen en laat na enige hinderpaal aan te tonen voor het beleven van een gezins- en privéleven elders.

De verzoekster toont zodoende niet aan dat de bestreden beslissing een wanverhouding veroorzaakt heeft tussen haar belangen en de belangen van de Belgische staat. Een disproportionele belangenafweging wordt niet aangetoond.

Een schending van artikel 8 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1 In een tweede middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen in samenhang met de artikelen 9 en 9ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM. Tevens voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Ten slotte lijkt zij de schending van de redelijke termijn aan te voeren.

Zij licht haar middel als volgt toe:

“Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Verzoekster betwist in casu dat de motivering afdoende is.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, met name artikel 9 en 9 ter Vreemdelingenwet

Artikel 9 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“(…)”

Artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. (...)”

§ 1/1. (...)”

§ 2. (...)”

§ 3. (...)”

Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het EHRM in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60;

EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.)

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Een terugkeer naar het land van oorsprong zou een verergering betekenen van de gezondheidstoestand van verzoekster die zich dan ook niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen. Bovendien kan men enerzijds in Azerbeidzjan niet beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoekster kan terugvallen (RvS 18.03. 199S, nr. 72.594).

Indien de behandeling zou worden stopgezet, zou de toestand erop achteruitgaan en zou verzoekster zware pijnen lijden. Om haar een beetje levenszin te geven, wordt verzoekster strikt opgevolgd en dient zij verder behandeld te worden.

Verzoekster verwijst verder naar de algemene slechte toestand van de gezondheidszorg in Azerbeidzjan :

http://www.unicef.org/azerbaijan/health_nutrition_2684.html

<http://flyingcarpetsandbrokenpipelines.blogspot.be/2009/12/health-care-system-in-azerbaijan.html>

"Following dissolution of the Soviet Union, Azerbaijan's health care system was devastated. What was used to be centrally planned, free and general health care system, became vague institution run on "small" bribes (hormet) paid in form of everything and anything (depending on that person's status) with worsened quality and poor access (especially in remote areas of the country).

Those who can afford it, head to private hospitals for treatments and check- ups that could cost more than an average salary (which is approximately 250 Azeri Manat according to state statistics).

Those who can't, head to state hospitals (worse nightmare) where quality is so low that you feel like going back home and basically dying (perhaps you might think I am exaggerating, but trust me its the last place you want be if you are sick). "

http://www.azerbaijan.alloexpat.com/azerbaijan_information/healthcare_azerbaijan.php

"The healthcare system remains highly centralised and organised on the basis of centrally-determined norms without reference to local conditions or the changing epidemiological situation. Proliferation of small specialised facilities dilutes expertise and resources. Funding for health is controlled by the Ministry of Finance (MoF) independently of performance and service quality. The Ministry of Health (MoH) has weak stewardship capacity and lacks a clear health policy. Health promotion is not addressed.

Primary care services are not well developed and facilities are often in very poor condition, some lacking in water and electricity, and staff are poorly trained. Secondary care follows the former centralised Soviet model with large numbers of hospitals and beds; many people attend hospitals for basic needs. Privatisation of some facilities has been introduced but does not address the need for overall rationalisation of services. "

De gezondheidszorg is in heel Azerbeidzjan niet van goede kwaliteit. Een presidentieel decreet ter hervorming van het gezondheidsstelsel is in 2009 getekend maar nog niet geïmplementeerd. RFE/RL, Abuse allegations highlight child protective strains in Azerbaijan, 1 juni 2009.

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/ambtsberichten/2012/05/23/azerbeidzjan-2012-05-23.html>

Verzoekster wijst erop dat de gezondheidszorg in Azerbeidzjan geenszins gratis is:

Voor veel diensten, die officieel gratis of tegen een geringe administratieve vergoeding verkregen moeten kunnen worden, geldt dat extra betaald moet worden (bijvoorbeeld de gezondheidszorg en het onderwijs).

Verzoekster wijst er tenslotte op dat de behandeling die in Azerbeidzjan voorhanden is, geenszins kan vergeleken worden met de mogelijkheden die in België voorhanden zijn. Verzoekster wijst erop dat de behandeling in Azerbeidzjan uiterste beperkt is. Van therapieën is geen enkele sprake.

Gezien de medische toestand van verzoekster is het dan ook aangewezen dat zij verder in België wordt behandeld.

Hoewel in wezen geen enkel recht kan ontstaan uit het verstrijken van een redelijke termijn, moet er toch rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat de lange duur van de procedure aangaande art. 9 ter Vreemdelingenwet in combinatie met de verblijfsomstandigheden een aantasting kan vormen van het recht op een menswaardig leven (in de zin van art. 3 EVRM). Verweerder voert geen enkele verklaring of verschoning aan voor de vertraging in de behandeling van de aanvraag tot machtiging tot voorlopig verblijf krachtens art. 9 ter Vreemdelingenwet. De houding van verweerder bij de behandeling van de aanvraag van verzoekster is dus op zijn minst onvoldoende diligent. De aanvraag werd meer dan 29 maanden !!! geleden ingediend. Dergelijke lange behandelingsduur getuigt van geen goed bestuur en plaatste verzoekster in een toestand van kwellende onzekerheid.”

3.2.2 In de mate dat de verzoekster de schending van artikel 9 van de vreemdelingenwet aanvoert, dient te worden vastgesteld dat zij deze bepaling in de uiteenzetting van haar tweede middel slechts citeert, maar niet uiteenzet op welke manier de bestreden beslissing dit artikel zou schenden, zodat dit onderdeel van het enig middel niet ontvankelijk is. De uiteenzetting van een rechtsmiddel vereist immers dat zowel de geschonden rechtsregel of het geschonden rechtsbeginsel wordt aangeduid als de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsbeginsel door de bestreden rechtshandeling werd geschonden (RvS 2 maart 2007, nr. 168.403; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 29 november 2006, nr. 165.291).

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De verzoekster voert voornoemd artikel 3 niet aan in de mate dat de bestreden beslissing niet de motieven en de juridische grond zou aangeven op basis waarvan de beslissing is genomen, doch slechts in de mate dat de motivering niet afdoende zou zijn.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De verzoekster voert tevens de schending van de materiële motiveringsplicht aan. De Raad wijst in dit verband erop dat het bij de beoordeling van de materiële motivering niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 gekomen.

Ook deze schending wordt onderzocht in samenhang met artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling die de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekster tevens de schending aanvoert, bepaalt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke

integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, 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.(...)"

In de medische verblijfsaanvraag van 4 augustus 2011 werden medische elementen aangehaald in hoofde van de verzoekster. De bestreden beslissing stelt vast dat het aangehaalde medisch probleem "niet weerhouden (kan) worden" en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die op 31 januari 2014 verzoeksters medische gegevens evalueerde, dit overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. Vervolgens stelt de bestreden beslissing:

"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).(..."

Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet blijkt dat dit wetsartikel van toepassing is op de volgende twee, onderscheiden gevallen:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

3.2.3. In een eerste onderdeel van het tweede middel verwijst de verzoekster naar rechtspraak van het EHRM in het kader van artikel 3 van het EVRM en stelt zij dat aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

De Raad stelt vast dat dit onderdeel van het tweede middel feitelijke grondslag mist. In tegenstelling tot wat de verzoekster in haar verzoekschrift voorhoudt, stelt de Raad immers vast dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet enkel heeft onderzocht of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, en zulks zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst. In het advies van 31 januari 2014, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen wordt, dat integraal en onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht werd en dat zodoende geacht wordt integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing, wordt in verwijzing naar de door de verzoekster neergelegde medische getuigschriften uitdrukkelijk nagegaan voor welke van verzoeksters aandoeningen een behandeling nodig is en wanneer een behandeling essentieel wordt geacht - met name wat betreft een

medicamenteuze behandeling van diabetes en opvolging door een cardioloog en een specialist interne geneeskunde – heeft de ambtenaar-geneesheer tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst onderzocht.

De Raad wijst erop dat het medisch advies van 31 januari 2014 luidt als volgt:

“NAAM: M(...), M(...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk

nationaliteit: Azerbeidzjan (Rep.)

geboren (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.08.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Het medisch getuigschrift d.d. 26/05/2011 opgesteld door dr. N(...): vermoeden pericarditis, geen argumenten voor doorgemaakt infarct.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 31/05/2011 opgesteld door dr. M(...): diabetes mellitus, discrete pericarditis, galblaaslithiase, urineweginfectie, artrose in de nek.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 01/06/2011 opgesteld door dr. Ma(...): diabetes, doorgemaakte pericarditis, polyartrose.*
- Het resultaat van de bloedsuitslagen d.d. 02/05/2011 aangevraagd door dr. Ma(...).*
- Het resultaat van de bloedsuitslagen d.d. 24/07/2013 aangevraagd door dr. Ma(...).*
- Het medisch getuigschrift d.d. 08/08/2012 opgesteld door dr. <onduidelijk>: degeneratieve veranderingen ter hoogte van de wervelzuil, gonartrose.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 08/08/2013 opgesteld door dr. V(...): diabetes mellitus type II, retrosternale pijn waarvoor nazicht gepland is.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 20/08/2013 opgesteld door dr. N(...): overgewicht en orthopedische problematiek, klachten niet typisch voor coronair lijden en stabiel, verhoogde bloeddruk.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 03/09/2013 opgesteld door dr. S(...): gonartrose waarvoor plaatsen van een knieprothese geïndiceerd zou zijn. De betrokkene staat weigerachtig ten opzichte van chirurgie.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 08/09/2013 opgesteld door dr. Ma(...): diabetes type II gonartrose, obesitas met kortademigheid, artrose wervelzuil, hypertensie en chronische depressiviteit. De betrokkene maakte een pericarditis en een hartinfarct door. Diagnose van polymyalgia rheumatica is niet bevestigd.*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 71-jarige vrouw lijdt aan een diabetes type II, gonartrose, obesitas met kortademigheid, artrose van de wervelzuil, hypertensie en chronische depressie. Bij de betrokkene werd galblaaslithiase vastgesteld. De betrokkene maakt een pericarditis, een hartinfarct en een urineweginfectie door. Diagnose van polymyalgia rheumatica is niet bevestigd.

De betrokkene neemt volgende medicamenteuze behandeling volgens het meest recente ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift: linagliptine (Trajenta®), acetylsalicylzuur (Cardioaspirine®), repaglinide (Novonorm®), metformine (Metformax®), en psychofarmaca: fluoxetine en clorazepaat (Tranxeh®).

Een depressie kan tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kent een gunstig verloop in de tijd. De behandeling met psychofarmaca is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Er zijn ook geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Dit alles is congruent met het te verwachten verloop.

Tot op heden heb ik documenten ontvangen over de planning van ingreep ter hoogte van de knie. Het plaatsing van de totale knieprothese brengt een verbetering van de functionaliteit met zich mee. Doch is er zelfs zonder behandeling geen reëel risico voor het teven of de fysieke integriteit van betrokkene. De betrokkene staat zelf weigerachtig ten opzichte van deze ingreep. De functionaliteit zal ook verbeteren

bij zelfs beperkt gewichtsverlies. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De diagnose van polymyalgia rheumatica is niet bevestigd. Volgens de meest recente getuigschrift d.d. 08/09/2013 neemt betrokkene geen medicamenteuze behandeling voor deze problematiek. Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor de polymyalgia rheumatica kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

De betrokkene lijdt aan artrose van de wervelzuil en hypertensie. Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen ernstige vorm van beide problemen. Dit wordt bevestigd door het feit dat de betrokkene geen medicamenteuze behandeling neemt voor deze problematiek. Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor de artrose en hypertensie kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

De betrokkene lijdt aan obesitas en er werd bij haar de aanwezigheid van del galblaaslithiasis vastgesteld (galstenen). Uit de ter staving van de aanvraag documenten blijkt geen noodzaak tot chirurgisch ingrijpen. Galstenen zijn toevallig ontdekt tijdens een onderzoek en uit de getuigschriften blijkt niet dat de betrokkene er klachten van heeft. De betrokkene neemt er geen medicamenteuze behandeling voor. De behandeling van obesitas is belangrijk, maar is niet medicamenteus. Een aangepaste dieet en fysieke activiteit zijn hier belangrijk. Zelfs bij beperkte daling van gewicht kan verbetering van gonartrose en diabetes .verwacht worden. Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor de obesitas en galstenen kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

Ik beschouw haar medicamenteuze behandeling van diabetes met linagliptine, acetylsalicylzuur, repaglinide, metformine en de opvolging door een specialist interne geneeskunde en door een cardioloog als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen.

Haar gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.

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

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische Adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 31/07/2012 met uniek referentienummer AZ-2535-2012 BIG.*
- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 26/07/2012 met uniek referentienummer AZ-2534- 2012 BIG.*
- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische Adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 30/06/2013 met uniek referentienummer AZ-2910-2013.*

De behandeling met acetylsalicylzuur is mogelijk volgens (1). De behandeling van diabetes met orale en injecteerbare antidiabetica is mogelijk volgens (1) en (3).

De opvolging voor een cardioloog is mogelijk volgens (2) en (3). De opvolging door een specialist interne geneeskunde is mogelijk volgens (3).

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

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 28/01/2014:

In Azerbeidzjan bestaat er voor bepaalde aandoeningen een door de staat gegarandeerd pakket van zorgen.

Deze zorgen zijn gratis voor alle burgers. De aandoeningen die hieronder vallen zijn: bloedarmoede en thalassemia, chronisch nierfalen (ook hemodialyse), diabetes, geestelijke aandoeningen, HIV/AIDS, kanker lepra pediatrische zorgen, syfilis en gonorroe. Patiënten hebben het recht om hun zorgverschaffer te kiezen en kunnen dan eventueel doorverwezen worden naar het meest geschikte niveau.

Er bestaat een lijst met medicatie die in alle publieke ziekenhuizen gratis ter beschikking moet zijn van de zieken die er verzorgd worden. De lijst bevat 101 medicijnen en is gebaseerd op de lijst van essentiële medicamenten van de WHO. Buiten het ziekenhuis moet de patiënt zijn medicijnen betalen, behalve voor die aandoeningen waarvoor de zorgen gedekt zijn.

Wat de sociale zekerheid betreft, is er een sociale bijstand voor arme families. Wanneer het inkomen onder een bepaald minimum ligt, wordt er door de staat bijgepast tot op dit minimumniveau. Er bestaat eveneens een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 62.5 jaar en voor vrouwen vanaf 57.5 jaar, op voorwaarde dat ze minstens 12 jaar hebben gewerkt en bijgedragen. Voor wie niet aan deze voorwaarde voldoet, is er een sociaal ouderdomspensioen vanaf 67 jaar voor mannen en vanaf 62 jaar voor vrouwen.

Er bestaat bovendien een invaliditeitspensioen. De uitkering is afhankelijk van het type invaliditeit en van het aantal legaal gewerkte jaren. Voor wie niet in aanmerking komt via voorgaande werkjaren, bestaat er een sociaal invaliditeitspensioen.

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Azerbeidzjan geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In haar asielrelaas verklaarde betrokkene immers zelf dat zij nog een dochter en twee zussen heeft die in Azerbeidzjan verblijven.

Wat betreft de bewering dat verzoekster afhankelijk is van haar familie, haar meerderjarige zoon en diens echtgenote hebben op 06.11.2013 een inreisverbod betekend gekregen zodat gesteld kan worden dat opvolging in het land van herkomst verzekerd is:

Betrokkene kan eveneens een beroep doen op het AVRR-programma (Assisted Voluntary Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van welbepaalde kwetsbare groepen, verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst.

Verzoekster verwijst naar de algemene toestand van de gezondheidszorg in Azerbeidzjan. Er dient gewezen op het volgende: "Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73, EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68)."

Tevens dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom om na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

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 verzoekster gaat met haar uiteenzetting aldus in het geheel voorbij aan de concrete motieven van de bestreden beslissing en het medisch advies. Zij betwist noch weerlegt de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer aangaande de aandoeningen die geen behandeling behoeven en gaat in dit onderdeel van het tweede middel ook niet in op de analyse omtrent de behandelmogelijkheden voor de aandoeningen waarvoor een behandeling als essentieel wordt beschouwd. Met haar betoog dat de behandelmogelijkheden in het land van herkomst niet door de ambtenaar-geneesheer werden onderzocht, maakt zij een schending van artikel 3 van het EVRM dan ook niet aannemelijk.

Gelet op het bovenstaande maakt de verzoekster, in de mate dat zij met dit onderdeel van haar betoog tevens de schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht zou beogen aan te voeren, deze schendingen niet aannemelijk.

3.2.4. In een tweede onderdeel van het tweede middel stelt de verzoekster dat een terugkeer naar het land van herkomst een verergering zou betekenen van haar gezondheidstoestand. Zij stelt dat zij zich niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen, dat men in Azerbeidzjan bovendien niet kan beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging en er geen systeem van sociale zekerheid bestaat waarop zij kan terugvallen. Ook geeft zij aan dat als de behandeling wordt stopgezet, haar toestand zou achteruitgaan en zij zware pijnen zou lijden, en dat zij, om haar een beetje levenszin te geven, strikt opgevolgd wordt en zij verder dient behandeld te worden. Vervolgens verwijst de verzoekster naar de algemene slechte toestand van de gezondheidszorg in Azerbeidzjan en citeert zij uit een aantal bronnen. Zij wijst erop dat de gezondheidszorg in Azerbeidzjan niet van goede kwaliteit en geenszins gratis is, dat de behandeling die in Azerbeidzjan voorhanden is, geenszins kan vergeleken worden met de mogelijkheden die in België voorhanden zijn, dat de behandeling in Azerbeidzjan uiterst beperkt is en dat van therapieën geen sprake is. Zij besluit dat het dan ook aangewezen is dat zij verder in België wordt behandeld.

De Raad wijst wederom op de hierboven geciteerde motieven van het advies dat op 31 januari 2014 werd uitgebracht door de ambtenaar-geneesheer en waarin verzoeksters aandoeningen worden geëvalueerd in het licht van de risico's vermeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Zoals hoger reeds gesteld, gaat de verzoekster op geen enkele manier in op de concrete motieven van dit advies. Zij betwist noch weerlegt aldus de vaststellingen die de ambtenaar-geneesheer heeft gedaan en beperkt zich ertoe te verwijzen naar een aantal bronnen van 2009 en 2012, die hetzij zeer algemeen zijn, hetzij geen betrekking hebben op de aandoeningen of leeftijdscategorie van de verzoekster, hetzij van minder recente datum zijn dan de bronnen waarvan de ambtenaar-geneesheer in zijn advies gebruik maakte. Bovendien betreft de verzoekster deze informatie geenszins op haar concrete situatie. Ook haar verwijzing naar twee arresten van de Raad van State doet niet ter zake, daar deze arresten geen betrekking hebben op Azerbeidzjan. Waar zij stelt dat haar gezondheidstoestand zal verergeren, aangezien zij zich niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen en dat zij zware pijnen zal lijden wanneer de behandeling wordt stopgezet, verliest zij uit het oog dat in het medisch advies van 31 januari 2014 uitdrukkelijk wordt aangegeven dat voor de aandoeningen waarvoor behandeling essentieel is, deze behandeling toegankelijk en beschikbaar is, terwijl de verzoekster met haar betoog niet concreet aannemelijk maakt dat zij niet correct en adequaat zou verzorgd worden en dat haar behandeling zou worden stopgezet.

Waar de verzoekster stelt dat "de behandeling" in Azerbeidzjan uiterst beperkt is en dat van therapieën geen enkele sprake is, laat zij overigens na aan te geven op welke behandeling en therapieën voor welke aandoeningen zij precies doelt. Daar waar de verzoekster nog aanvoert dat de gezondheidszorg in Azerbeidzjan geenszins gratis is en dat de behandelingen aldaar geenszins met de mogelijkheden in België kunnen vergeleken worden, laat zij na aan te geven op grond waarvan zij meent dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet haar het recht geeft op een machtiging tot verblijf wanneer de behandelmogelijkheden in het land van herkomst niet gratis zijn en niet van dezelfde kwaliteit als deze in België. De Raad herhaalt dat voormeld artikel 9ter van toepassing is op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling

beschikbaar is in het land van herkomst en dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 31 januari 2014 is nagegaan voor welke aandoeningen een behandeling nodig is en indien een behandeling essentieel is, of deze beschikbaar en toegankelijk is, waarop hij besloten heeft dat dit inderdaad het geval is. De Raad benadrukt nogmaals dat de verzoekster op de concrete door de ambtenaar-geneesheer doorgevoerde analyse in het geheel niet ingaat.

De verzoekster maakt met haar betoog dan ook niet aannemelijk dat de motivering van de bestreden beslissing, met inbegrip van die van het medisch advies, niet afdoende zou zijn of niet zou steunen op correcte, pertinente, en deugdelijke motieven.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht wordt op dit punt dan ook niet aangetoond.

3.2.5. In een derde onderdeel van het tweede middel stelt de verzoekster dat rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat de lange duur van de procedure in combinatie met de verblijfsomstandigheden een aantasting kan vormen van het recht op een menswaardig leven (in de zin van artikel 3 van het EVRM), dat door de verweerder geen enkele verklaring of verschoning wordt aangevoerd voor de vertraging in de behandeling van de aanvraag, dat deze houding op zijn minst onvoldoende diligent is, dat de aanvraag meer dan 29 maanden geleden werd ingediend en dat dergelijke lange behandelingsduur getuigt van geen goed bestuur en de verzoekster in een toestand van kwellende onzekerheid plaatste.

De Raad wijst er evenwel op dat de vreemdelingenwet geen termijn voorziet waarbinnen aanvragen om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofde van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij een bepaalde tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen. Op grond van de gegevens van het administratief dossier stelt de Raad vast dat de aanvraag om machtiging tot verblijf werd ingediend op 4 augustus 2011 en dat de aanvraag op 21 oktober 2011 ontvankelijk werd verklaard. De verzoekster was op dat ogenblik op grond van haar lopende asielaanvraag in het bezit van een attest van immatriculatie, en dit attest werd na afloop van de asielprocedure telkens verlengd op grond van de ontvankelijke aanvraag ingediend op basis van voormeld artikel 9^{ter}. Ook blijkt uit de verschillende medische attesten die de verzoekster bijbrengt dat zij medisch is opgevolgd tijdens de behandelingsduur van haar verblijfsaanvraag. De verzoekster kan dan ook onmogelijk voorhouden dat zij door het tijdsverloop van tweeëneenhalf jaar sedert het indienen van haar aanvraag in haar belangen werd geschaad of dat haar recht op menswaardig leven in de zin van artikel 3 van het EVRM zou aangetast zijn. Bovendien heeft het loutere tijdsverloop geenszins *ipso facto* tot gevolg dat de aanvraag om machtiging moet worden ingewilligd waardoor er in hoofde van de verzoekster een recht op verblijf zou ontstaan. De verzoekster heeft derhalve geen belang bij haar grief dat de verweerder de redelijke termijn niet zou hebben gerespecteerd. De relatief lange behandelingstermijn heeft bovendien niet tot gevolg dat de motieven van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard automatisch kennelijk onredelijk of niet afdoende zouden zijn, of dat een schending van voormeld artikel 9^{ter} zou voorliggen.

3.3. Uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat het tweede middel, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond is.

4. Korte debatten

De verzoekster 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 zevenentwintig augustus tweeduizend veertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

C. DE GROOTE