

## Arrest

nr. 41 432 van 7 april 2010  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en  
asielbeleid.

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 16 februari 2010 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 19 januari 2010 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt, en van de beslissing van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 19 januari 2010 tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten(bijlage 26quater).

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 8 maart 2010, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 maart 2010.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VERSELE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE VYVER, die loco advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 september 2009 dient verzoekster in België een asielaanvraag in.

Verzoeksters vingerafdrukken worden genomen en uit het Eurodacverslag blijkt dat haar vingerafdrukken op 2 september 2009 reeds werden genomen in Polen.

Op 15 oktober 2009 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort Vreemdelingenwet).

Op 3 november 2009 richten de Belgische autoriteiten een overnameverzoek aan de Poolse autoriteiten in toepassing van artikel 10.1 van de Europese Verordening (EG) 343/2003 van de Raad van 18 februari 2003, tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielverzoek dat door een onderdaan van een derde land bij één van de lidstaten wordt ingediend (hierna verkort de Dublin-II-Verordening). Op 9 november 2009 aanvaardden de Poolse autoriteiten het overnameverzoek.

Op 19 januari 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dezelfde dag neemt gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26<sup>quater</sup>). Beide beslissing zijn aan verzoekster ter kennis gebracht op 19 januari 2010. Dit zijn de bestreden beslissingen.

De motivering van de eerste bestreden beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.10.09 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door M.K. (...)*

*in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Redenen :*

*De ambtenaar-geneesheer stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat uit de voorgelegde medische bewijsstukken blijkt dat er correcte gezondheidszorgen mogelijk zijn in het land van overdracht, nl. Polen. Bovendien blijkt uit het schrijven van de Poolse dienst voor centra van vluchtelingen dat er in Polen een systeem van sociale zekerheid bestaat waarbij de zorgen gratis worden verstrekt.*

*Dat de ambtenaar-geneesheer concludeert dat betrokkene niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene en dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien een adequate behandeling, indien ze nodig zou blijken, in het land van herkomst, nl. Polen, voorhanden is.*

*Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar 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).*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.”*

De motivering van de tweede bestreden beslissing, houdende de weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26<sup>quater</sup>) luidt als volgt:

*“In uitvoering van artikel 71/3, § 3, van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingevoegd door het koninklijk besluit van 11 december 1996 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2007, wordt het verblijf in het Rijk geweigerd*

*aan de persoon die verklaart te heten M.K. (...) van nationaliteit te zijn : Rusland ( Federatie van ), die een asielaanvraag ingediend heeft.*

**REDEN VAN DE BESLISSING :**

*Betrokkene heeft op 07/09/2009 een asielaanvraag ingediend bij de bevoegde autoriteiten in België. Betrokkene verklaarde dat zij op dezelfde dag in België is toegekomen. Betrokkene verklaarde het*

Russische staatsburgerschap te bezitten en geboren te zijn in A. op (...)1975. Op haar gehoor op DVZ van 22/09/2009 verklaart betrokkene M.K. (...) te heten.

Betrokkene verklaart op haar gehoor op DVZ van 22/09/2009 dat haar vingerafdrucken in Polen waren genomen, maar dat ze er geen asiel vroeg. De Poolse overheid heeft op datum van 09/11/2009 ingestemd met de vraag tot overname van bovengenoemde persoon en haar minderjarige zoon M.A. (...).

Betrokkene verklaarde tijdens dat ze op 29/08/2009 uit Grozny vertrok en op 02/09/2009 in Polen aankwam. Betrokkene verklaart dat ze samen reisde met haar halfzus K.L.(...) en diens minderjarige zoon K.A.(...) voor wie eveneens een terugnameakkoord met Polen is. Ze verklaart dat hun vingerafdrucken werden genomen maar dat ze er geen asiel aanvraag. Betrokkene verklaart dat ze op 03/09/2009 Polen verlieten en verder reisden naar België, waar ze op 07/09/2009 asiel aanvraag.

Op 03/11/2009 werd een overnameverzoek op basis van art. 10.1 van de Verordening van de Raad (EG) nr. 343/2003 van 18 februari 2003 aan de Poolse autoriteiten verstuurd. De Poolse autoriteiten lieten de Belgische autoriteiten op 09/11/2009 weten dat het verzoek tot terugname wordt ingewilligd op basis van art. 16.1.c van de Verordening.

Met betrekking tot de vraag of er een specifieke reden is waarom betrokkene zijn asielaanvraag in België wilde indienen, verklaarde betrokkene dat iedereen zegt dat het in België beter is dan in andere landen. Betrokkene verklaart dat ze geen familie heeft in België of elders in Europa.

Betrokkene verklaart met betrekking tot haar gezondheidstoestand dat ze lijdt aan hepatitis C, darmproblemen, nierproblemen en maagproblemen heeft. Met betrekking tot de gezondheidstoestand van betrokkene dient te worden opgemerkt dat betrokkene op 15/10/2009 een aanvraag indiende tot regularisatie op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd ongegrond verklaard op 19/01/2010.

Een terugkeer naar Polen kan door onze diensten worden georganiseerd. De Poolse autoriteiten zullen bovendien tenminste vijf werkdagen vooraf in kennis gesteld worden van de overdracht van betrokkene (indien betrokkene van deze mogelijkheid wenst gebruik te maken) zodat aangepaste opvang kan voorzien worden. Alle nodige maatregelen zullen worden genomen opdat de overdracht naar Polen (indien betrokkene wenst beroep te doen op dit aanbod door onze instanties) in de allerbeste omstandigheden zal worden uitgevoerd. In casu dient te worden benadrukt dat Polen een volwaardig lid is van de Europese Unie en door dezelfde internationale verdragen als België is gebonden zodat er geen enkele reden bestaat om aan te nemen dat betrokkene voor de behandeling van haar asielaanvraag minder waarborgen in Polen dan in België zou genieten.

Polen heeft eveneens de Vluchtelingenconventie van Genève dd. 28/07/1951 ondertekend en neemt net als België een beslissing over een asielaanvraag op basis van deze Vluchtelingenconventie en beslist op eenzelfde objectieve manier over de aangebrachte gegevens in een asiolverzoek. Bovendien geeft betrokkene geen enkele informatie over een niet correcte of onmenselijke behandeling door de Poolse autoriteiten. Betrokkene slaagt er derhalve niet in aannemelijk te maken dat er een reëel risico bestaat dat Polen hem zal repatriëren en dat hij als dusdanig zal blootgesteld worden aan een behandeling die strijdig is met art. 3 EVRM.

Gelet op al deze elementen, is er derhalve geen concrete basis om de asielaanvraag van betrokkene in België te behandelen op grond van art. 3§2 of art. 15 van Verordening (EG) Nr. 343. Bijgevolg is België niet verantwoordelijk voor de behandeling van de asielaanvraag die aan de Poolse autoriteiten toekomt, met de toepassing van art. 51/5 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van art. 16.1.c van Verordening (EG) Nr. 343 en moeten betrokkene en haar minderjarige zoon het grondgebied van het Rijk binnen de tien (10) dagen verlaten.

Zij dient zich aan te bieden bij de bevoegde Poolse autoriteiten."

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 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 verkort EVRM).

Verzoekster zet haar middel als volgt uiteen:

### "De Dublin-verordening

De Verordening Nr. 343/2003 van de Raad van 18 februari 2003 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een asiolverzoek dat door een onderdaan van een derde land bij een van de lidstaten wordt ingediend (Hierna de 'Dublin-

verordening') bevat de criteria om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielverzoek dat door een onderdaan van een derde land bij een van de lidstaten wordt ingediend.

Krachtens een strikte toepassing van de criteria van de Dublinverordening is Polen, zijnde de Staat waar Verzoekende partij onwettig is binnengekomen, verantwoordelijk voor de asielaanvraag van Verzoekende partij.

Echter, in een aantal gevallen kan een al te strikte toepassing van de Dublin verordening zeer problematisch zijn en leiden tot wantoestanden of op gespannen voet staan met een aantal fundamentele rechten, Dit is onder meer het geval indien een terugkeer naar de verantwoordelijke lidstaat, in casu Polen, onmogelijk is omwille van medische redenen. Ernstige ziekten kunnen immers beletten dat de asielzoeker op reis gaat of voortdurende zorgverstrekking nodig maken, zodat iedere overdracht gevaarlijk is en de overdracht zelf een onmenselijke of vernederende behandeling kan zijn. Verder bieden sommige lidstaten niet altijd gepaste medische dekking aan de asielzoekers of bieden ze opvangvoorwaarden aan die onverenigbaar zijn met het lijden aan bepaalde ziektes.

*Medische toestand van mevrouw M.(...)*

Mevrouw (...) lijdt aan chronische somatische pathologie, te weten Hepatitis C, Pyelonefritis en Anemie. Als gevolg van de verkrachting lijdt zij bovendien aan recidiverende psychische klachten, ernstige depressie met angst, huilbuien en paniekaanvallen. Mevrouw (...) moet vanwege haar somatische en psychische klachten veelvoudige medicijnen innemen, te weten Exeфор, Zyprexa, Nitrazepam, Medrol en Ferricuur. Acute psychose/suicide, levercirrose zijn mogelijke complicaties (Stuk 7).

*Beslissing ambtenaar- geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken*

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt in haar schrijven dd. 19 januari 2010 dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch verslag vaststelt dat (Stuk 3):

De ambtenaar-geneesheer concludeert tevens dat Verzoekende partij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysische integriteit van Verzoekende partij en dat er geen reëel risico is op onmenselijke of vernederende behandeling aangezien een adequate behandeling, indien zou blijken, in Polen voorhanden is. (Reëel risico voor het leven of de fysische integriteit)

uit de voorgelegde medische bewijsstukken blijkt dat er correcte gezondheidszorgen mogelijk zijn in het land van overdracht, zijnde Polen. Daarenboven wordt gesteld dat uit het schrijven van de Poolse dienst voor centra van vluchtelingen dat er in Polen een systeem van sociale zekerheid bestaat waarbij de zorgen gratis worden verstrekt. (Toestand in Polen)

*Reëel risico voor het leven of de fysische integriteit*

De ambtenaargeneesheer stelt in zijn verslag dat de actuele medische aandoening van mevrouw (...) niet ernstig genoeg is en dat zij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysische integriteit (Stukken 3 en 4).

Uit de beschikbare informatie blijkt dat mevrouw (...) lijdt aan somatische en psychische klachten waarvoor een regelmatige opvolging door een arts of specialist noodzakelijk is. Ook een ziekenhuis in de nabijheid is noodzakelijk. Alternatieven voor de behandeling zijn niet voorhanden en de aanwezigheid en de zorg van familieleden en/of derden is noodzakelijk (Stuk 7).

Daarenboven moet mevrouw (...) gehospitaliseerd worden vanwege de Hepatitis C. Bovendien is een behandeling bij een specialist gastro-entoloog nodig en een behandeling voor haar psychische klachten werd reeds aangevat bij psychiater Dr. P. te Namur.

Thans is mevrouw (...) in volle medische behandeling. Voor de komende weken werden intussen reeds verschillende medische afspraken vastgelegd voor haarzelf en haar zoon (Stuk 8). Een stopzetting van de (adequate) behandeling zou de gezondheid van mevrouw (...) een ernstig en reëel risico voor haar gezondheid inhouden. Immers de behandelende artsen stellen in de in bijlage gevoegde medische attesten dat indien zij niet op een correcte manier zal behandeld worden, haar medische toestand aanzienlijk zal verergeren (Stuk 7). Daarenboven kan het niet of slecht behandelen van hepatitis C de dood tot gevolg hebben (zie infra Zaak Isa Abubakarov).

Tot slot dient te worden opgemerkt dat de artsen die mevrouw (...) behandelen uitdrukkelijk stellen dat zij, omwille van haar gezondheidstoestand, niet kan reizen (Stuk 7).

*Medische toestand in Polen*

*De ambtenaar-geneesheer stelt dat de medische aandoening van mevrouw (...) gevolgd kan worden in het land van overname, zijnde Polen.*

*In eerste instantie blijkt uit de informatie van onafhankelijke onderzoeken, zijnde het rapport van 2007 van de Multi-Functional Team die in opdracht van de UNHCR (the UN Refugee Agency) asielen centra heeft onderzocht in de nieuwe EU-lidstaten (UNHCR, Being a Refugee. Age, Gender and Diversity Mainstreaming Report 2007) en een nauwkeurig rapport van Barbara Esser en Barbere Gladysch van 2005, Die situation Tschetschenischer Asylbewerber und Flüchtlinge in Polen und Auswirkung der Eu Verordnung Dublin II, Bielefeld 2005) dat de medische zorg aan zieke Tsjetsjeense vluchtelingen in Polen nauwelijks worden verstrekt. De chronische zieke en gehandicapte Tsjetsjeense vluchtelingen krijgen in Polen weinig aandacht en worden amper behandeld, waardoor de Chronische ziekten vluchtelingen de eerste doodsoorzaak is in Polen. In deze context verwijs ik tevens naar Guidelines on the treatment of Chechen Internally Displaced Persons (IDPs asylum seekers & Refugees in Europe” (Stuk9).*

*Er is geen psychische behandeling aanwezig in Polen voor Tjetjeense vluchtelingen met psychische aandoeningen en de post traumatische psychose. In de steden rond de asielen centra zijn er meestal wel lokale psychologen die theoretisch ter beschikking staan aan getraumatiseerde Tsjetsjeense vluchtelingen. Echter de psychologen zijn niet gespecialiseerd in oorlogstraumaverwerking en er zijn geen tolken aanwezig om de heersende taalbarrières te overwinnen.*

*De prangende humanitaire situatie kan tevens geïllustreerd worden a.d.h.v. volgend gekend geval dat heel veel gelijkenissen vertoont met de situatie van mevrouw (...):*

*“De Tsjetsjeense asielzoeker Isa Abubakarov was net geen veertig toen hij in oktober 2006 stierf in een ziekenhuis in het Poolse Warschau. Hij overleed aan de gevolgen van een zware vorm van hepatitis C, een diagnose die een halfjaar eerder in het Belgische Tropisch Instituut was gesteld. Abubakarov, die in België asiel had aangevraagd, had medische opvolging nodig, zo constateerden de artsen. Toch stuurde de Belgische dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) de zieke asielzoeker naar Polen, een land waar de medische hulpverlening voor asielzoekers zeer ontoegankelijk is. Polen was het land waarlangs Abubakarov Europa was binnengekomen en dus, volgens de strikte toepassing van de Dublin II-Verordening, verantwoordelijk voor de behandeling van zijn asielaanvraag. De medicijnen — onder meer antibiotica - die Abubakarov in België meekreeg, werden hem in de luchthaven van Warschau afgenomen. Nadat hij maandenlang zonder voldoende medische begeleiding in opvangcentra verbleef, werd hij ten slotte vrijgelaten. Te laat, de ziekte was te ver gevorderd. Abubakarov stierf door de grove nalatigheid van een kil asielbeleid. Door de Dublin II-Verordening soepeler toe te passen, op basis van het soevereiniteitsbeginsel of om humanitaire overwegingen, had België zijn dood kunnen voorkomen.*

*(...)*

*Vluchtelingenwerk Vlaanderen stelde vast dat België de regels van de verordening te strikt en te restrictief toepast en nauwelijks ruimte laat voor menswaardige oplossingen. Asielzoekers die Europa trachten binnen te komen langs de grenslanden Griekenland, Polen, of Slowakije hebben pech. De asielprocedures in deze landen laten te wensen over en de kwaliteit van het opvangbeleid lijkt nergens op.” (Stuk 10).*

*Ook de vraag van de heer Koen T'Sijen aan de vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken dd. 23 mei 2005 met betrekking tot de situatie van Tsjetsjeense asielzoekers toont de prangende medische toestand aan in Polen. De heer Koen T'sijen (sp.a-spirit) stelt Een aantal Tsjetsjeense vluchtelingen heeft uit het vluchtelingenkamp van Vinin nabij de Poolse stad Kalvar, de internationale gemeenschap al regelmatig op de hoogte gebracht van de mensonwaardige levensomstandigheden. Er leven daar ongeveer 150 mensen, waaronder trouwens ook een aantal kankerpatiënten, en drie tot vier families moeten daar een kamer delen. De kwaliteit van het voedsel is beneden alle peil, dokters komen slechts occasioneel langs en ziekten worden enkele bestrede middels pijnstillers en niet via andere medicijnen. (...) Ja, de gezondheidszorg is er absoluut ontoereikend. Ja, ik heb het over Polen. De vluchtelingen hebben geen geld om zelf een medische behandeling te financieren. Kinderen worden er niet opgevangen en gaan er niet naar school (Stuk 11).*

*De ontoereikende medische zorg voor asielzoekers in Polen is te wijten aan de ontoereikende financiering van de medische zorg in Polen. De openbare gezondheidszorg in Polen voorziet slechts nog in een basisverzorging. Speciale behandelingen en operaties moeten de patiënten deels of volledig zelf betalen en de wachttijden zijn lang. Vele Polen met een hoger inkomen zoeken daarom gespecialiseerde privé-klinieken op. Als de Poolse gezondheidszorg voor normaal verdienende Polen al niet voldoende is, dan geldt dit zeker voor oorlogsvluchtelingen met bijzondere medische problemen.*

Volgens het officiële rapport van de OECD (<http://www.oecd.org/dataoecd/43/24/40905081.pdf>) wordt in Polen ontoereikend geïnvesteerd in de gezondheidszorg (Stuk 12).

Het artikel 'Alleen bij Tsjetsjenen is Polen populair' uit de Volkskrant toont eveneens de toestand in Polen aan (Stuk 13) door te stellen: "De Poolse Vreemdelingendienst zit krap bij kas, waardoor de leefomstandigheden in de asielzoekerscentra op de meeste plaatsen te wensen overlaten, tot wanhoop van de Poolse vluchtelingenorganisaties. In het Warschause Augustowka, dat tot de betere asielcentra wordt gerekend, word je bij het binnenkomen bevangen door de geur van bedorven lucht. De 180 asielzoekers leven er met vier op een kamer. Van privacy is weinig sprake. We moeten roeien met de riemen die we hebben, zegt directrice Agnieszka Fiedosewicz. Van het ministerie krijgt ze per persoon ongeveer twee euro per dag voor voedsel. Daar moeten we het ontbijt, het middagmaal en het avondmaal van betalen."

Ook het Vluchtschrift van Caritas International van januari, februari, maart 2006 verwijst op pagina 14 naar de zorgwekkende situaties in Polen (Stuk 14) evenals Uitpers Webzine voor Internationale politiek nummer 97. In dit artikel staat o.m. "België stuurt echter zelfs zwaar zieke of terminale patiënten terug naar Polen, waar zij, zoals gekend geen medische verzorging krijgen of veel te weinig." (Stuk 15).

Tot slot staat in het rapport van de United States Department of State van 2008 het volgende vermeld:

"The government operated 20 refugee reception centers in the Warsaw, Bialystok, and Lublin areas with a capacity of 4,000. The main difficulties in the centers included providing education for children, legal assistance, and medical treatment. In September 2007 the government's Office for Foreigners reported that 97 percent of all refugee children were enrolled in public schools. However, other remaining concerns included limited access to higher education, language and cultural barriers, and discrimination against refugee children by their peers (United States Department of State. 2008 Country Reports on Human Rights Practices Poland, 25 February 2009, available at: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/49a8f1615.html>) (stuk16).

Al deze wantoestanden werden beschreven in een heel nauwkeurig rapport (Ewa Piotrowska, Post-Sovjet Health Care: Poland, Russia en Kazakhstan, Chicago, 2008) en door de Poolse NGOs nog eens bekrachtigd (Stuk 17).

Uit de bovenvermelde informatie kan men niet anders dan besluiten dat er geen adequate behandeling van de psychische en somatische aandoeningen van mevrouw (...) in het land van overname, zijnde Polen, aanwezig is.

Volgens de behandelende arts loopt de gezondheid van mevrouw (...) een ernstig en reëel risico in het geval een adequate medische behandeling uitblijft of uitgesteld wordt. Een uitstel van de behandeling of een niet-adequate behandeling zullen de medische toestand van mevrouw (...) ernstig verergeren (Stuk 7).

In tweede instantie wenst mevrouw (...) uw aandacht te vestigen op het feit dat de informatie van de adviserende geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken te algemeen is en niet toegepast werd op haar individuele situatie. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft immers nooit in Polen aangevraagd of mevrouw (...) met haar concrete psychische en somatische klachten aldaar goede medische behandeling zal kunnen krijgen en of haar huidige Belgische behandeling in Polen verdergezet zou kunnen worden, hetgeen in casu absoluut noodzakelijk is. De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken is aldus niet gebaseerd op de concrete situatie van mevrouw M. Immers, de adviserende geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt:

"Ik verwijs eerst en vooral naar het schrijven van de Poolse dienst voor centra voor vreemdelingen, Simon Hajduk, van 25/09/2009 die duidelijk vermeldt dat vreemdelingen die een vluchtelingen status hebben aangevraagd rechtstreeks toegang hebben tot een breed aanbod van medische zorgen, dat de gratis behandeling van verschillende aandoeningen gegarandeerd is op hetzelfde niveau zoals voor personen die bij nationaal ziekenfonds verzekerd zijn.

Wat betreft de behandeling van de depressie en de psychose, wat op dit moment het belangrijkste ziektebeeld is, verwijs ik naar de mails van 29/10/2008 en 10/07/2009 van Prof. Marec Jarema van het Ministerie van Volksgezondheid te Polen waaruit blijkt dat psychofarmaca en psychotherapie voorhanden is in Polen.

*Ik ga ervan uit dat voor de andere vermelde aandoeningen pyelonefritis, hepatitis C, anemie, dat het hier gaat om geen ernstige of levensbedreigende aandoeningen en dat verdere onderzoeken indien deze nodig zouden blijken in Polen uitgevoerd kunnen worden” (Stuk 4).*

*Om deze redenen gaat de Dienst Vreemdelingenzaken van de veronderstelling uit dat de zorgen toegankelijk zijn voor mevrouw (...) in Polen en haar huidige behandeling niet stopgezet zal worden.*

*Op te merken valt dat de geneesheer — ambtenaar zelf stelt dat hij voor het nemen van zijn beslissing slechts beschikte over een heel summier dossier (oa. gebrek aan een verslag van de nefroloog, de vorm van peylonefritis waaraan mevrouw (...) zou lijden is niet duidelijk,...) en bijgevolg zijn beslissing neemt op basis van veronderstellingen: ik ga ervan uit dat.. (Stuk 4).*

*De Dienst Vreemdelingenzaken heeft niet bewezen dat de huidige behandeling van mevrouw (...) in Polen verdergezet zal worden op dezelfde manier als in België met dezelfde middelen en dat mevrouw (...) haar gezondheidssituatie hierdoor niet zal verergeren.*

*De Bestreden beslissingen zijn onwettig doordat zij een inbreuk vormen op de artikelen 2 en 3 van het EVRM. Het middel is gegrond.”*

2.2. In een tweede middel voert verzoekster de schending van artikel 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort Vreemdelingenwet) aan.

Verzoekster zet haar middel als volgt uiteen:

*“De Bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken omtrent de aanvraag tot regularisatie van 15 oktober 2009 op grond 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, betekend op 19 januari 2010, is onvoldoende gemotiveerd.*

*Alle bovenvermelde argumenten omtrent de onvoldoende medische zorgen die aan zieke Tsjetsjeense vluchtelingen worden verschaft, zijn vermeld in de regularisatieaanvraag dd. 15 oktober 2009 (Stuk 18). De Dienst Vreemdelingenzaken antwoordt op deze argumenten in de bestreden afwijzing van de bovenvermelde aanvraag niet.*

*De Bestreden beslissingen zijn onwettig doordat zij een inbreuk vormen op artikel 62 van de Wet van 15 december 1980. Het middel is gegrond.”*

2.3. Gelet op de nauwe samenhang van de beide middelen zullen deze samen worden behandeld.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. De eerste bestreden beslissing motiveert immers duidelijk, met verwijzing naar de toepasselijke wetsbepaling waarom verzoeksters medische redenen niet aanvaard worden als grond voor een verblijfsrecht, haar niet beletten terug te keren naar Polen en geen schending uitmaken van artikel 3 van het EVRM of de Dublin-II-Verordening. De tweede bestreden beslissing motiveert duidelijk, eveneens met verwijzing naar de toepasselijke wetsbepaling, waarom België niet verantwoordelijk is voor de behandeling van de asielaanvraag die aan Polen toekomt. Tevens overloopt de bestreden beslissing de argumenten die werden aangehaald door verzoekster en wordt telkens uiteengezet waarom deze argumenten niet volstaan om de asielaanvraag niet door Polen te laten behandelen.

Verzoekster maakt in haar verzoekschrift geen duidelijk onderscheid tussen beide beslissingen. Uit haar uiteenzetting blijkt duidelijk dat ze kritiek heeft op de motieven van beide beslissingen en ze de motieven aldus kent. Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij argumenteert dat de bestreden beslissing niet antwoordt op alle in het eerste middel aangevoerde argumenten omtrent de onvoldoende medische zorgen die aan zieke Tsjetsjeense vluchtelingen worden verschaft en die in de regularisatieaanvraag werden aangehaald. De beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter gaat uitgebreid in op verzoeksters medische problematiek en de beslissing tot weigering van verblijf verwijst naar deze motieven. Verzoekster toont met haar verzoekschrift aan het niet eens te zijn met de inhoud van de opgegeven motieven zodat zij eerder de schending van de materiële motiveringsplicht betoogt. Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verzoekster dient een asielaanvraag in, in het Belgische Rijk op 7 september 2009. Verweerder is verplicht om op grond van artikel 51/5 van de Vreemdelingenwet, aan de hand van de criteria vastgesteld door de Europese Verordening (EG) 343/2003 van de Raad van 18 februari 2003 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielverzoek dat door een onderdaan van een derde land bij één van de lidstaten wordt ingediend (hierna verkort de Dublin-II-Verordening) na te gaan welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van de asielaanvraag. Uit het administratief dossier blijkt dat op 2 september 2009 verzoeksters vingerafdrukken werden genomen in Polen. Vervolgens richtte de Belgische Staat een terugnameverzoek tot Polen op grond van artikel 10, lid 1 van de Dublin-II-Verordening.

Verzoekster geeft in haar verzoekschrift zelf aan dat Polen de verantwoordelijke lidstaat is voor de behandeling van de asielaanvraag op grond van de Dublin-II-Verordening. Doch zij wijst op haar medische problemen die zij aanhaalde en verder uiteenzette in haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en op het feit dat zij aantoonde dat er geen effectieve behandeling voorhanden is in Polen. Op grond hiervan voert zij aan dat de bestreden beslissing de Dublin-II-Verordening te strikt toepast wat leidt tot een schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM. Kort samengevat zet verzoekster in eerste instantie haar medische problemen uiteen waarbij zij erop wijst dat de zorg van familieleden en of derden noodzakelijk is, dat zij gehospitaliseerd moet worden, een behandeling bij een specialist gastro-entoloog nodig is en een behandeling voor haar psychische klachten reeds werd aangevat. Zij wijst op de attesten van haar artsen die stellen dat haar medische toestand zal verergeren zonder behandeling. Vervolgens poogt zij aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer onterecht concludeerde dat zij in Polen een medische behandeling zal kunnen krijgen. Zij verwijst hiervoor naar onafhankelijke onderzoeken en stelt dat er geen psychische behandeling aanwezig is in Polen voor Tsjetsjeense vluchtelingen met psychische aandoeningen en post traumatische psychoses daar de lokale psychologen die theoretisch ter beschikking staan niet gespecialiseerd zijn in oorlogstraumaverwerking en er geen tolken aanwezig zijn. Tevens wijst verzoekster op het voorval van de asielzoeker I.A., op de vraag van de heer Koen T'Sijen aan de vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken en een hoop rapporten, die wijzen op de wantoestanden in Polen aangaande zieke asielzoekers voor wie onvoldoende medische zorg voorhanden is. In tweede instantie voert verzoekster aan dat de adviserende geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken te algemene informatie geeft die niet is toegepast op haar individuele situatie. Verzoekster merkt dienaangaande op dat de geneesheer zelf aangaf over een heel summier dossier te beschikken (o.a. gebrek aan een verslag van de nefroloog, de vorm van peylonefritis waaraan mevrouw zou lijden is niet duidelijk,...) en bijgevolg zijn beslissing neemt op basis van veronderstellingen: "ik ga ervan uit dat...", Verzoekster concludeert dat *"De dienst vreemdelingenzaken heeft niet bewezen dat de huidige behandeling van mevrouw (...) in Polen verdergezet zal worden op dezelfde manier als in België, met dezelfde middelen en dat mevrouw (...) haar gezondheidssituatie hierdoor niet zal verergeren"*.

De beslissing tot weigering van verblijf motiveert met betrekking tot verzoeksters medische problematiek het volgende:

*"Met betrekking tot de vraag of er een specifieke reden is waarom betrokkene zijn asielaanvraag in België wilde indienen, verklaarde betrokkene dat iedereen zegt dat het in België beter is dan in andere landen. Betrokkene verklaart dat ze geen familie heeft in België of elders in Europa. Betrokkene verklaart met betrekking tot haar gezondheidstoestand dat ze lijdt aan hepatitis C, darmproblemen, nierproblemen en maagproblemen heeft. Met betrekking tot de gezondheidstoestand van betrokkene dient te worden opgemerkt dat betrokkene op 15/10/2009 een aanvraag indiende tot*



*regularisatie op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd ongegrond verklaard op 19/01/2010."*

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster tijdens het Dublin interview afgenomen op 22 september 2009 op de vraag of er een specifieke reden is waarom zij haar asielaanvraag in België wil indienen, antwoordde dat *"iedereen zegt dat het in België beter is dan in andere landen"*. Tevens verklaarde verzoekster aangaande haar gezondheidstoestand dat zij hepatitis C, darmproblemen, nierproblemen en maagproblemen heeft. Aangezien de verklaringen betreffende haar gezondheidstoestand tijdens het Dublin interview zeer summier zijn, is het niet kennelijk onredelijk dat verweerder voor de motivering hieromtrent verwijst naar de beslissing met betrekking tot de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt verzoekster dat zij lijdt aan hepatitis C, pyelonefritis, anemie, ernstige depressie met angst, huilbuien en paniekaanvallen. Zij wijst op de medicatie die zij dient te nemen en de regelmatige opvolging door een arts of specialist evenals het feit dat de nabijheid van een ziekenhuis noodzakelijk is. Zij betoogt dat ze moet worden gehospitaliseerd omwille van de hepatitis C en er een behandeling bij de specialist gastro-enteroloog moet worden opgestart. Zij stelt reeds in behandeling te zijn bij een psychiater, wiens medisch attest nog zou volgen. Verzoekster wijst erop dat haar specialist heeft gesteld dat haar gezondheid een ernstig en reëel risico loopt in het geval van het uitblijven van de behandeling en zij niet in de mogelijkheid is te reizen. Verzoekster voegt ten bewijze hiervan een medisch attest van 5 oktober 2009 bij. Vervolgens betoogt verzoekster aan de hand van allerlei rapporten dat zij geen behandeling kan krijgen in Tsjetsjenië. Tevens betoogt verzoekster dat ook haar uitzetting naar Polen schadelijk kan zijn voor haar leven en haar geestelijke gezondheid. Zij stelt dat in Polen zieke en gehandicapte Tsjetsjeense vluchtelingen geen behandeling krijgen, er geen sanitair voorzieningen of artsen zijn in de asielcentra en er zelden meer dan twee sociale assistenten aanwezig zijn. Zij wijst erop dat Polen enkel in een basisvoorziening van gezondheidszorg voorziet en er voor speciale behandelingen lange wachttijden bestaan en de patiënt deze zelf dient te financieren waardoor ze onbetaalbaar zijn. Zij geeft ook aan dat er in de praktijk geen psychiatrische behandeling voorhanden is daar de lokale psychologen niet gespecialiseerd zijn in oorlogstraumaverwerking en er geen tolken aanwezig zijn. Ten bewijze hiervan verwijst verzoekster naar een aantal algemene rapporten en voegt zij een artikel over Tsjetsjeense asielzoekers in Polen bij.

De beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, motiveert hieromtrent het volgende:

*"De ambtenaar-geneesheer stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat uit de voorgelegde medische bewijsstukken blijkt dat er correcte gezondheidszorgen mogelijk zijn in het land van overdracht, nl. Polen. Bovendien blijkt uit het schrijven van de Poolse dienst voor centra van vluchtelingen dat er in Polen een systeem van sociale zekerheid bestaat waarbij de zorgen gratis worden verstrekt.*

*Dat de ambtenaar-geneesheer concludeert dat betrokkene niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysische integriteit van de betrokkene en dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien een adequate behandeling, indien ze nodig zou blijken, in het land van herkomst, nl. Polen, voorhanden is.*

*Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar 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)."*

Er moet worden benadrukt dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen (wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 2479/001, 94). Dit houdt in dat de Raad in het raam van de uitoefening van zijn wettelijk toezicht niet bevoegd is om zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens of zij die correct heeft

beoordeeld en of zij op grond daarvan niet tot een onredelijk besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr.101.624).

Het determinerend motief van de bestreden beslissing bestaat erin dat verzoekster niet heeft aangetoond dat zij *“lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening 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”*.

De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Vooreerst 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. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

Bij de bestreden beslissing wordt het medisch advies onder gesloten omslag gevoegd en mee ter kennis gebracht zodat het een deel van de motivering vormt. Verzoekster is de mening toegedaan dat de adviserende geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken algemene informatie geeft die niet is toegepast op haar individuele situatie. Verzoekster merkt dienaangaande op dat de geneesheer zelf aangaf over een heel summier dossier te beschikken (o.a. gebrek aan een verslag van de nefroloog, de vorm van peylonefritis waaraan mevrouw zou lijden is niet duidelijk,...) en bijgevolg zijn beslissing neemt op basis van veronderstellingen: *“ik ga ervan uit dat...”*, Verzoekster concludeert dat *“De dienst vreemdelingenzaken heeft niet bewezen dat de huidige behandeling van mevrouw (...) in Polen verdergezet zal worden op dezelfde manier als in België, met dezelfde middelen en dat mevrouw (...) haar gezondheidssituatie hierdoor niet zal verergeren”*.

Verzoekster voegt het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer bij haar verzoekschrift. Hieruit blijkt dat de arts aangaande pyelonefritis, hepatitis C en anemie vaststelt dat het niet gaat om ernstige aandoeningen. Verzoekster geeft terecht aan dat de arts tot deze bevindingen komt door vast te stellen dat hij geen verslagen heeft ontvangen van specialisten die wezen op ernstige vormen van deze ziektes. Het is evenwel aan verzoekster om te bewijzen dat zij lijdt aan een ernstige vorm waardoor er sprake is van een ernstige aandoening in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster geeft telkens aan bijkomende onderzoeken te moeten ondergaan doch legt geen enkel verslag voor. Het is aan verzoekster om de bewijzen van de ernst van haar aandoeningen neer te leggen. Gelet op het feit dat de arts adviseert dat er geen bewijzen voorhanden zijn dat de beschreven ziektes en symptomen een ernstige aandoening vormen, is het niet kennelijk onredelijk van de Dienst Vreemdelingenzaken om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. Aangaande de depressie van verzoekster stelde de ambtenaar-geneesheer vast dat deze behandeld wordt met sterke medicatie. De arts is vervolgens nagegaan of verzoekster kan worden opgevolgd in Polen voor haar verschillende aandoeningen. Hij concludeert op basis van een schrijven van de Poolse dienst voor centra voor vreemdelingen en van een professor van het ministerie van Volksgezondheid dat er voor asielzoekers een gratis behandeling van verschillende aandoeningen wordt gegarandeerd op hetzelfde niveau als voor personen die bij het nationaal ziekenfonds verzekerd zijn en dat ook voor de depressie en de psychose van verzoekster de nodige psychofarmaca en psychotherapie voorhanden is. Verzoekster kan aldus niet worden gevolgd dat de informatie van de ambtenaar-geneesheer te algemeen zou zijn. De arts heeft wel degelijk verzoeksters specifieke gezondheidsproblemen beoordeeld evenals de mogelijkheid tot behandeling of verdere onderzoeken indien dit nodig zou zijn in Polen.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer zowel verzoeksters gezondheidstoestand is nagegaan als heeft beoordeeld of deze een voldoende ernstige aandoening betreft in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en of de nodige verdere onderzoeken en behandelingen in Polen aanwezig zijn voor

verzoekster als asielzoeker. De bestreden beslissing heeft zich op dit advies gesteund voor het nemen van de beslissing waarbij het verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet geweigerd wordt en heeft het advies onder gesloten omslag bij de bestreden beslissing gevoegd.

Verzoekster toont met haar betoog niet aan dat verweerder geen rekening zou hebben gehouden met haar specifieke toestand of dat zij niet de nodige behandelingen zou kunnen krijgen in Polen als Tsjetsjeense asielzoeker. De bestreden beslissing concludeert dan ook op redelijke wijze dat :

*“Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar 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)”.*

Verzoekster herhaalt met haar betoog in hoofdzaak wat zij reeds aanhaalde bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. De Dienst Vreemdelingenzaken is met de nodige zorgvuldigheid nagegaan of verzoekster in Polen kan worden behandeld zoals hoger reeds is gebleken. Het feit dat verzoekster het niet eens is met deze conclusie, toont nog niet aan dat ze foutief of kennelijk onredelijk zou zijn.

Waar verzoekster verwijst naar tal van rapporten en los van de vraag of deze rapporten ‘actuele’ informatie bevatten over de ‘medische zorgen’ in Polen, merkt de Raad op dat verzoekster geen concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengt ter staving van haar bewering dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling.

Verzoekster toont dan ook geen schending aan van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet of de artikelen 2 of 3 van het EVRM.

Gelet op het feit dat de motivering van de beslissing aangaande de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, uitgebreid ingaat op verzoeksters medische problematiek en deze ook reeds vaststelt dat een terugkeer onder de Dublin-II-Verordening mogelijk is gelet op de gezondheidstoestand van verzoekster en geen schending vormt van de artikelen 2 en 3 van het EVRM, is het niet kennelijk onredelijk dat verweerder bij de beslissing houdende de weigering van verblijf (26<sup>quater</sup>) de motivering aangaande de gezondheidstoestand beperkt tot een verwijzing naar de motieven van de beslissing aangaande de aanvraag 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. Uit bovenstaande is gebleken dat verzoekster er niet in slaagt een schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM aan te tonen en er dan ook niet in slaagt aan te tonen dat de Dublin-II-Verordening al te strikt zou worden toegepast.

Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt dan ook niet aangetoond.

Inzoverre verzoekster ook de vernietiging van het advies van de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken en het doorlaatbewijs naar Polen zou beogen, wijst de Raad erop dat dit geen aanvechtbare beslissingen zijn.

Om ontvankelijk te zijn, moet het annulatieberoep gericht zijn tegen een uitvoerbare administratieve rechtshandeling, dit is een handeling waarbij wordt beoogd rechtsgevolgen in het leven te roepen of te beletten dat zij tot stand komen waarbij met andere woorden wordt beoogd wijzigingen aan te brengen in een bestaande rechtsregel of rechtstoestand of een zodanige wijziging te beletten. De bestreden beslissing moet dus uit zichzelf rechtsgevolgen sorteren (RvS 15 december 2005, nr. 152.747). Het advies van de geneesheer betreft slechts een advies en heeft op zich geen rechtsgevolgen. Ook het doorlaatbewijs naar Polen is geen handeling waarbij verzoeksters rechtstoestand gewijzigd wordt. Het annulatieberoep tegen deze beslissingen is dan ook onontvankelijk.

Het eerste en tweede middel zijn in de mate waarin ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegronde middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 zeven april tweeduizend en tien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN