

Arrest

nr. 59 301 van 5 april 2011
in de zaak RvV X/ II

In zake: X
 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige
 kinderen
 X
 X
 X
 X
 X
 X
 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 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X en X en X en X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 16 december 2010 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 2 december 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 wordt verklaard.

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 19 januari 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 februari 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat D. VAN DER BEKEN, die *loco* advocaat 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

Verzoekster dient op 15 september 2010 een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Uit het Eurodacverslag van 15 september 2010 blijkt dat verzoekster reeds een asielaanvraag indiende te Polen, met name op 23 augustus 2007.

Op 4 november 2010 stemt de Poolse overheid in met de vraag tot terugname van verzoekster, bij toepassing van artikel 16, §1, e van de Europese 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 asielverzoek dat door een onderdaan van een derde land bij een van de lidstaten wordt ingediend (hierna: Dublin-II-Verordening).

Op 15 november 2010 dient verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond 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 16 november 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing houdende de weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 2 december 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 3 december 2010. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15/11/2010 werd ingediend door :

Naam: I., M.

Geboren te (...)

Nationaliteit: Russische federatie

Origine: Tsjetsjeense

Adres: (...)

Land van overname: Polen

Kinderen: (...)

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

Reden(en) :

Op 01/12/2010 stelt onze controle- arts dat uit studie van dit dossier blijkt dat deze vrouw aan een aandoening lijdt. Zij wordt medicamenteus behandeld, de voorziene duur van de behandeling is onbepaald. Met de huidige behandeling werd een matig resultaat bekomen. Regelmatige opvolging door een specialist is noodzakelijk. Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland of land van bestemming: de betrokkene is afkomstig uit de Russische Federatie en is van Tsjetsjeense origine, doch Polen blijkt verantwoordelijk te zijn voor de behandeling van de asielaanvraag in het kader van de Dublin conventie, zodat bij de beoordeling van de behandelingsmogelijkheden dan ook rekening gehouden wordt met het land van uitwijzing, Polen, in plaats van met het land van herkomst, Russische Federatie/Tsjetsjenië.

- Verwijzend naar de informatie dd. 1/12/2010, afkomstig van de geneesmiddelendatabank Delphi Care (met informatie over Belgische en buitenlandse specialiteiten) : hieruit blijkt dat de medicatie die betrokkene nodig heeft verkrijgbaar is in Polen. (bekomen via www.delphicare.be).

- Verwijzend naar de informatie dd. 1/12/2010, afkomstig van de geneesmiddelendatabank van het CEDD-project (Common European Drug Database) : hieruit blijkt dat medicatie verkrijgbaar is in Polen, en wat de kostprijs van deze geneesmiddelen is (bekomen via <http://cedd.oep.hu/drugs.tib?s=drug-art&f=ceddart1&id=l8xakdcq3osro9bz&portallang=en>).

- Verwijzend naar de informatie dd. 1/12/2010, afkomstig uit de Poolse gouden gids : hieruit blijkt dat er in Polen meerdere specialisten werkzaam zijn (bekomenvia <http://www.infobel.com/nl/world/Teldir.aspx?url=http://www.pkt.pl/>).

Medicamenteuze behandeling is met andere woorden beschikbaar in Polen. Behandeling/opvolging in het algemeen is eveneens beschikbaar in Polen.

Verder stelt onze controle- arts dat betrokkene kan reizen : hoewel dr. Cooremans op de door hem opgestelde attesten stelt dat de betrokkene niet kan reizen, geen lange reis kan verdragen, en dat behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst, merken we op dat dit geen strikte medische contra-indicatie om te reizen betreft. Dat de reden en de termijn van een eventuele reisongeschiktheid niet aangegeven werden op de betreffende attesten. Dat uit de beschikbare medische gegevens alleszins niet blijkt dat de betrokkene momenteel gehospitaliseerd is, noch dat er sprake is van een actuele instabiele medische toestand of een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen. Dat het hier bovendien zou gaan over een eventuele reis naar Polen als land van bestemming en dat uit de bovenstaande herkomslandinformatie blijkt dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in Polen.

Vanuit medisch standpunt kunnen we volgens onze controle- arts dan ook besluiten dat deze aandoening bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Polen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van uitwijzing, Polen.

Wat betreft de toegang tot de medische zorgen Polen, blijkt dat asielzoekers, hoewel ze in opvangcentra moeten verblijven, volledige toegang hebben tot gezondheidszorg. Er is een arts verbonden aan de centra en deze kan indien nodig mensen doorverwijzen naar specialisten. Deze zorg wordt volledig terugbetaald. Ook ngo's bieden medische hulp aan asielzoekers. (GOLINOWSKA, S. en KOZIERKIEWICZ, A. Quality in and Equality of Access to healthcare Services – Country Report for Poland, March 2008, p 33-34).

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

Op 16 november 2010 neemt de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater).

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste en enige middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, de artikelen 9ter, 52 en 62 van de Vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, “*principes van machtsoverschrijding*”, zorgvuldigheidsplicht en artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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).

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“Dat echter de motivering moet betrekking hebben op de ingeroepen feiten, waarbij melding moet worden gemaakt van de toepasselijke juridische regels en waarbij dient gemeld te worden hoe en waarom deze juridische regels hebben aanleiding gegeven tot de genomen beslissing;

Bovendien stelt de wet dat de motivering afdoende dient te zijn.

Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur veronderstellen eveneens dat de administratie bij het uitoefenen van enige weigeringsbevoegdheid, zorgvuldig en redelijk te werk moet gaan;

Deze zorgvuldigheidsplicht houdt in dat het bestuursorgaan alle rechtstreeks bij het besluit betrokken belangen moet afwegen en dat de voor de belanghebbende nadelige gevolgen niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen;

Overwegende dat de artikelen 2 en 3, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, bepalen dat elke éézijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuurder of voor een ander bestuur, in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat de opgelegde motivering afdoende moet zijn; dat de in de voornoemde bepalingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt; dat aan de door voornoemde wetsbepalingen opgelegde motiveringsplicht is voldaan wanneer de weigering tot machtiging duidelijk de redenen vermeldt waarop de beslissende overheid haar beslissing steunt en waaruit blijkt dat zij is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, dat zij die correct heeft beoordeeld en dat zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen;

Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.

De beslissing is heel kort gemotiveerd als volgt: (...)

In casu dient te worden vastgesteld dat de DVZ de bestaande ziekte van verzoekende partij niet betwist; De ziekte werd inderdaad vastgesteld door Dokter C. die uitdrukkelijk stelde dat verzoekende partij leed aan:

-POST TRAUMATISCHE STRESSSYNDROOM

-BIPOLAIRE ZIEKTE MANISCHE DEPRESSIE

In de gedetailleerde attesten wordt ook vermeld dat er geen genezing doch verbetering kan bekomen worden, wordt er gewezen naar mogelijke complicaties zonder behandeling NL" suicide si pas traitement approprié ", het gebrek aan alternatieve behandeling;

De dokter stelde bovendien dat de patiënte niet kon reizen en gaf hierom ook duidelijk een reden : NON CAR RISQUE DE DEPRESSION REACTIONNELLE .

Dat de raadsman van verzoekende partij tevens het volgende uiteenzette in de aanvraag dd.15.11.2010:

"Dat Mevrouw I. aan een ernstige ziekte lijdt, zoals blijkt uit de medische attesten van dokter H.C.

Dat verzoeker in België is aangekomen in september 2010 , komende uit Polen waar zij reeds 3 jaar verbleef en uiteindelijk een tijdelijke verblijfsvergunning kon bekomen.

Dat verzoekster psychiatrisch gestoord is gezien de moeilijke oorlogsomstandigheden die zij in Tsjetsjenië heeft gekend, het overlijden van een broer, de moeilijkheden in dewelke het gezin geraakte Ondanks het feit dat de ziekte uiteraard reeds aanwezig was gedurende het verblijf in Polen ondanks haar klachten niet behandeld.

Dat zij thans in België behandeld wordt

Haar depressie is uiteraard thans erger geworden gelet op het feit dat zij ook in Polen vervolgd werd met als gevolg een noodzakelijke vlucht naar België.

Deze bijkomende negatieve beleving heeft haar reeds labiele toestand doen wankelen, met als gevolg dat de behandelende dokter van oordeel is dat zelfmoord niet uitgesloten is indien geen adequate behandeling tussenkomt.

Dat hierbij ook rekening dient te worden gehouden met het feit dat verzoekende partij de last draagt van zes jonge kinderen

Dat zij deze medicatie en toezicht nodig heeft om haar reeds labiele levenspronostiek te stabiliseren.

Dat de ziekte, die blijkbaar reeds lang aanwezig was en haar oorsprong vindt in de heel moeilijke levensomstandigheden en de persoonlijke belevenissen in Russische federatie tot hertoe niet werden vastgesteld noch verzorgd.

Dat de verzorging van een PTS en depressie een persoonlijke investering vordert alsmede een volledig vertrouwen in de behandelende dokter, alsmede een vreedzame en rustige sfeer.

Dat beiden noodzakelijk zijn voor een optimale behandeling en kans tot genezing of minstens stabilisatie.

Dat de bestaande relatie uiteraard intuitu personae is en derhalve niet zomaar wisselbaar;

Dat deze ziekte in het land van herkomst niet kan worden verzorgd en dat mijn cliënte alleszins geen toegang tot de nodige zorgen heeft gehad waarvan zij thans in België geniet.

Dat, onverminderd de asielmotieven die een terugkeer niet mogelijk maken, in Russische Federatie en meer bepaald in Tsjetsjenië, er thans slechts toegang is tot basiszorgen.

Dat bovendien een psychische therapie volkomen uitgesloten is bij gebrek aan elementair vertrouwen om over traumatiserende levensbelevissen te praten, die uiteraard verband houden met de oorlogsituatie;

Dat de medische behandeling evenmin in Polen kan worden opgestart en opgevolgd met dezelfde doeltreffendheid als in België : indien Polen uiteraard over psychiaters en psychologen beschikt, blijft geenszins dat uitgeprocedeerde asielzoekers en mensen met een tolerantiestatus hierover onmiddellijk en langdurig kunnen beschikken, ook met de hulp van een tolk;

Dat als bewijs hiervan, verzoekster 3 jaar in Polen heeft verbleven zonder behandeld te zijn geweest.

Dat inderdaad blijkt dat de toegang tot langdurige behandelingen in Polen niet mogelijk is : in zover een behandeling opgestart wordt, - wat niet vast staat in de mate dat verzoeker uit uitgeprocedeerde asielzoeker is die al drie asielaanvragen heeft ingediend in Polen en die als vluchteling is afgewezen en die enkel een tolerantie status heeft bekomen, deze behandeling na zes maand tijd zal worden gestopt bij gebrek aan verdere financiële tussenkomst; "

De raadsman van verzoekende partij verwees dus uitdrukkelijk naar de intuïtu personae relatie tussen behandelaar /patiënt en naar het feit dat verzoekende partij gedurende de 3 jaar die zij doorbracht in Polen niet kon worden behandeld;

Dat wat de beschikbaarheid betreft in Polen beperkte de Ambtenaar Dokter zich tot de volgende investigaties

- het nagaan van de beschikbaarheid in Polen van de geneesmiddelen die verzoekende partij moet nemen door een checking op een DATABANK, zonder echter dat naar de kostprijs hiervan werd nagevraagd, de eventuele leveringstermijnen, de terugbetaling ervan,

- het nagaan via de GOUDEN GIDS dat er degelijk psychiaters aanwezig zijn in Polen die. Over het aantal psychiaters per inwoner in Polen, hun localisatie werden er blijkbaar geen vragen gesteld en staat derhalve ook geen antwoord terug te vinden;

Dat derhalve mag worden afgeleid dat ook de beschikbaarheid wisselvallig naargelang de localisatie binnen de groten steden of buiten de steden;

Dat hierbij dient te worden herinnerd dat asielzoekers hun woonplaats niet vrij kiezen, zodat de vraag zich stelt of de informatie betrouwbaar is ten aanzien van asielzoekers of afgewezen asielzoekers die bovendien ook vaak onvermogen zijn;

Dat aldus minstens dient te worden vastgesteld dat de geneesheer ambtenaar geenszins betwist dat verzoekende partij aan een ernstige ziekte lijdt die behandeld dient te worden.

De ambtenaar geneesheer bemerkt tevens dat wat betreft de evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen die buiten haar bevoegdheid valt, het aangewezen is dat om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen;

Dat de motivering van de beslissing zich beperkt tot een verwijzing naar een heel "algemene informatie" het woord staat letterlijk in de beslissing te lezen ,die slechts heel kort de problematiek van de asielzoekers bespreekt;

"Er is een arts verbonden aan de centra en deze kan indien nodig mensen doorverwijzen naar specialisten. Deze zorg wordt volledig terugbetaald. Ook ngo's bieden medische hulp aan asielzoekers. (GOLINOWSKA, S. en KOZIERKIEWICZ, A. Quality in and Equality of Access to healthcare Services - Country Report for Poland, March 2008, p 33-34)."

Deze motivering beantwoordt geenszins de persoonlijke medische problematiek van verzoekende partij; Deze motivering beantwoordt evenmin de door de behandelende dokter en de raadsman van verzoekende partij opgeworpen argumenten met betrekking enerzijds tot het risico van reactioneel depressie in geval van terugkeer (naar Polen) en de menselijke beschouwingen ivm een psychische behandeling en de bijkomende opgeworpen gelegenheid dat verzoekende partij drie jaar lang in Polen niet behandeld werd;

Dat bovendien geen inlichtingen genomen werden ivm de problematiek van zieken die onder een POBETA status in Polen verblijven of die afgewezen worden

Dat in het bijzonder dient te worden bemerkt dat de terugname akkoord van het gezin genomen werd, terecht of ten onrechte, op basis van artikel 16.1.e van de verordening EG 343/2003 dat als volgt luidt: (...)

Hetgeen voor gevolg zou hebben dat verzoekende partij in Polen niet als een asielzoeker met een lopende procedure zal beschouwd worden, doch als een afgewezen asielzoeker;

De beslissing heeft het uitsluitend over "asielzoekers" die in kampen verblijven en toegang hebben tot gezondheidszorg;

De beslissing is derhalve niet afdoende gemotiveerd en schendt de aangehaalde middelen, in het bijzonder de formele motiveringsplicht;

Bovendien dient te worden vastgesteld, onverminderd hetgeen voorafgaat, dat de beslissing met geen woord de continuïteit van de zorgen die verzoekende partij nodig heeft, garandeert ;

Dat nergens uit de beslissing blijkt dat hieromtrent specifiek gevraagd of gezocht werd of deze continuïteit, aangeraden door de ambtenaar geneesheer, kon worden bekomen in het specifiek geval van verzoekende partij, daar waar de behandelende dokter van oordeel is dat verzoekende partij bij gebrek aan adequate behandeling eventueel tot zelfmoord zou overgaan;
De beslissing is derhalve niet afdoende gemotiveerd en schendt de aangehaalde middelen, in het bijzonder de formele motiveringsplicht en de het zorgvuldigheidsbeginsel;
Het blijkt derhalve niet uit het administratief dossier dat het geval van verzoekster en haar pathologie degelijk en specifiek aan bot kwamen ivm een terugleiding naar Polen en de mogelijkheid om, heel concreet, verdere en onmiddellijke behandeling te bekomen;
Tot slot blijkt de vraag naar de mogelijkheid om langdurige behandelingen te kunnen volhouden in Polen, niet alleen als "vluchteling" maar ook als eventueel afgewezen vluchteling of voor de drager van een "tolerantiestatus", niet gesteld te zijn zijn geweest en ook onbeantwoord te blijven;
In de mate deze vragen onbeantwoord blijven, kan niet met zekerheid worden vastgesteld worden dat artikel 3 EVRM niet zou zijn geschonden in geval van uitwijzing naar Polen;
Dat bovendien dient te worden vastgesteld dat uit de motivatie van de beslissing niet blijkt dat de bestaande medische structuren in Polen even efficiënt zijn als de bestaande structuren in België ;
Dat uit de bijgevoegde verslagen van de EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES ivm met Polen en België een duidelijk verschil aantonen tussen de kwaliteit en toegankelijkheid tot de zorgen in beide landen;
De getroffen beslissing schendt derhalve de aangehaalde middelen;"

2.2 De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerende motief aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, zijnde artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en naar het feit dat uit de door verzoekster voorgelegde medisch attesten van verzoekster een aandoening blijkt die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit van verzoekster indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch dat deze behandeling beschikbaar is in Polen waardoor er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen terugkeer naar dat land. Tevens wordt verwezen naar het medische verslag van de ambtenaar-geneesheer aangaande de medische elementen die verzoekers hebben aangevoerd. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette normdoel van de formele motiveringsplicht. Verzoekster bekritiseert de verschillende motieven waardoor zij aantoonde de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk en op afdoende wijze de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Noch de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 noch artikel 62 van de Vreemdelingenwet zijn geschonden. In wezen voert verzoekster de schending van de materiële motiveringsplicht aan. Het middel zal dan ook verder onderzocht worden vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

In haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beroept verzoekster zich op het feit dat zij lijdt aan een ernstige medische aandoening en dat zij niet kan terugkeren naar haar land van herkomst en evenmin naar Polen. Zij legt een medisch certificaat neer van Dr. H. C. (...) van 12 november 2010 en een gedetailleerd medisch attest van 12 november 2010 opgesteld door Dr. H.C. De behandelende geneesheer Dr.H.C. (...) stelt dat een regelmatige opvolging door specialist (psychiatrie) noodzakelijk is, dat de nabijheid van een ziekenhuis niet noodzakelijk is, dat er geen alternatieven voor de behandeling zijn, dat de aanwezigheid en de zorg van familieleden en/of derden wenselijk is en dat zij niet kan terugkeren naar haar land van herkomst (waarbij de behandelende geneesheer duidelijk doelt op Tsjetsjenië zoals blijkt uit het door hem ingevulde formulier). Deze medische attesten werden voorgelegd aan een ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de bestreden beslissing luidt als volgt:

Op 01/12/2010 stelt onze controle- arts dat uit studie van dit dossier blijkt dat deze vrouw aan een aandoening lijdt. Zij wordt medicamenteus behandeld, de voorziene duur van de behandeling is onbepaald. Met de huidige behandeling werd een matig resultaat bekomen. Regelmatige opvolging door een specialist is noodzakelijk. Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland of land van bestemming: de betrokkene is afkomstig uit de Russische Federatie en is van Tsjetsjeense origine, doch Polen blijkt verantwoordelijk te zijn voor de behandeling van de asielaanvraag in het kader van de Dublin conventie, zodat bij de beoordeling van de behandelingsmogelijkheden dan ook rekening gehouden wordt met het land van uitwijzing, Polen, in plaats van met het land van herkomst, Russische Federatie/Tsjetsjenië.

- Verwijzend naar de informatie dd. 1/12/2010, afkomstig van de geneesmiddelenbank Delphi Care (met informatie over Belgische en buitenlandse specialiteiten) : hieruit blijkt dat de medicatie die betrokkene nodig heeft verkrijgbaar is in Polen. (bekomen via www.delphicare.be).

- Verwijzend naar de informatie dd. 1/12/2010, afkomstig van de geneesmiddelenbank van het CEDD-project (Common European Drug Database) : hieruit blijkt dat medicatie verkrijgbaar is in Polen, en wat de kostprijs van deze geneesmiddelen is (bekomen via <http://cedd.oep.hu/drugs.tib?s=drug-art&f=ceddart1&id=l8xakdcq3osro9bz&portallang=en>).

- Verwijzend naar de informatie dd. 1/12/2010, afkomstig uit de Poolse gouden gids : hieruit blijkt dat er in Polen meerdere specialisten werkzaam zijn (bekomenvia <http://www.infobel.com/nl/world/Teldir.aspx?url=http://www.pkt.pl/>).

Medicamenteuze behandeling is met andere woorden beschikbaar in Polen. Behandeling/opvolging in het algemeen is eveneens beschikbaar in Polen.

Verder stelt onze controle- arts dat betrokkene kan reizen : hoewel dr. C. op de door hem opgestelde attesten stelt dat de betrokkene niet kan reizen, geen lange reis kan verdragen, en dat behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst, merken we op dat dit geen strikte medische contra-indicatie om te reizen betreft. Dat de reden en de termijn van een eventuele reisongeschiktheid niet aangegeven werden op de betreffende attesten. Dat uit de beschikbare medische gegevens alleszins niet blijkt dat de betrokkene momenteel gehospitaliseerd is, noch dat er sprake is van een actuele instabiele medische toestand of een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen. Dat het hier bovendien zou gaan over een eventuele reis naar Polen als land van bestemming en dat uit de bovenstaande herkomstlandinformatie blijkt dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in Polen.

Vanuit medisch standpunt kunnen we volgens onze controle-arts dan ook besluiten dat deze aandoening bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Polen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van uitwijzing, Polen.

Wat betreft de toegang tot de medische zorgen Polen, blijkt dat asielzoekers, hoewel ze in opvangcentra moeten verblijven, volledige toegang hebben tot gezondheidszorg. Er is een arts verbonden aan de centra en deze kan indien nodig mensen doorverwijzen naar specialisten. Deze zorg wordt volledig terugbetaald. Ook ngo's bieden medische hulp aan asielzoekers. (GOLINOWSKA, S. en KOZIERKIEWICZ, A. Quality in and Equality of Access to healthcare Services – Country Report for Poland, March 2008, p 33-34).

Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar 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 verwijst vooreerst naar de medische attesten die zij heeft neergelegd aangaande haar medische aandoening. Verzoekster plaatst de conclusies van deze attesten tegenover de conclusie van de bestreden beslissing.

De Raad benadrukt vooreerst dat het determinerende motief van de bestreden beslissing luidt dat de aangehaalde medische aandoening beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, maar dat gelet op het feit dat er een adequate behandeling voorzien is in het land van herkomst, er *in casu* geen sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met het oordeel van de verwerende partij kan op zich niet leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken van 1 december 2010 blijkt dat elk medisch gegeven dat werd meegedeeld door verzoekster werd geanalyseerd (er werd nagegaan welke gegevens voorhanden waren, welke medicijnen verzoekster innam en vervolgens werd nagegaan of de behandeling die verzoekster reeds volgt, kan worden verder gezet in Polen). Aldus kan verzoekster niet worden gevolgd waar zij stelt dat de verwerende partij geen rekening houdt met de persoonlijke medische problematiek van verzoekster of met de pathologie eigen aan de aandoening van verzoekster. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt eveneens duidelijk dat hij heeft nagegaan of er voor verzoekster een behandeling in Polen mogelijk was. Hij verwijst ter zake naar informatie afkomstig van een geneesmiddelenbank Delphi Care en naar informatie afkomstig van de geneesmiddelenbank van het CEDD-project in verband met de beschikbaarheid van het geneesmiddel dat verzoekster dient in te nemen en naar informatie afkomstig uit de Poolse gouden gids in verband met de aanwezigheid van psychiaters in Polen. Deze stukken zijn terug te vinden in het administratief dossier. Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt voldoende duidelijk dat er wel rekening werd gehouden met de concrete situatie van verzoekster aangaande de beschikbaarheid en de mogelijkheid tot continuïteit van een adequate medische behandeling.

In haar verzoekschrift wijst verzoekster de 'relativiteit' van de beschikbaarheid van de medische voorzieningen naargelang de lokalisatie binnen de grote steden of buiten de steden. Zij herinnert eraan dat asielzoekers hun woonplaats niet vrij kiezen.

Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toe komt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de verslagen opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat verzoekster het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Het is niet kennelijk onredelijk dat de verwerende partij heeft geoordeeld op basis van het medische verslag van 1 december 2010 dat er een adequate medische behandeling voorzien is geënt op de medische nood van verzoekster. De hierboven

vernoemde argumentatie van verzoekster doet hoe dan ook geen afbreuk aan de determinerende motieven van de bestreden beslissing, met name het feit dat uit de door verzoekster voorgelegde medisch attesten blijkt dat verzoekster een aandoening heeft waarvoor een behandeling beschikbaar is in Polen waardoor er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen terugkeer naar dat land, zodat de kritiek niet dienstig kan gevoerd worden. Daargelaten de vraag of verzoekster haar woonplaats in Polen al dan niet vrij kan kiezen, toont zij niet *in concreto* aan dat de beschikbaarheid van medische behandeling verschilt naargelang zij binnen of buiten de grote steden verblijft. Het betoog van verzoekster, beperkt tot een loutere bewering, is niet van dien aard dat het de informatie verstrekt door de ambtenaar-geneesheer die rekening heeft gehouden met verzoeksters concrete situatie, op basis hiervan kan worden weerlegd.

Vervolgens wijst verzoekster op het volgende onderdeel van de motivering: *“Er is een arts verbonden aan de centra en deze kan indien nodig mensen doorverwijzen naar specialisten. Deze zorg wordt volledig terugbetaald. Ook ngo’s bieden medische hulp aan asielzoekers, (GOLINOWSKA, S. en KOZIERKIEWLCZ, A. Quality in and Equality of Access to healthcare Services - County Report for Poland March 2008, p 33-34)”* en zij stelt dienaangaande dat de beslissing het uitsluitend over “asielzoekers” die in kampen verblijven en toegang hebben tot gezondheidszorg, terwijl zij verwijst naar het terugnameakkoord van haar en haar kinderen, dat haar juridisch grondslag vindt in artikel 16.1. (e) van de Dublin-II-Verordening waaruit zou blijken dat verzoekster in Polen niet als “asielzoekers” zal worden beschouwd.

Daargelaten de vraag of verzoekster in Polen als asielzoeker zal worden beschouwd, dient de Raad op te merken dat er in de bestreden beslissing inderdaad specifiek wordt ingegaan op de medische behandeling die voorzien is voor asielzoekers in Polen, maar dat er tevens wordt verwezen naar het medische verslag van 1 december 2010 van de ambtenaar-geneesheer waarin de beschikbaarheid van de medische adequate behandeling werd beoordeeld in het licht van de specifieke medische situatie van verzoekster en er aldus geen onderscheid werd gemaakt of verzoekster nu asielzoeker is of niet. Er werd reeds vastgesteld dat uit het medische verslag voldoende blijkt dat er rekening is gehouden met de concrete situatie van verzoekster aangaande de beschikbaarheid en de mogelijkheid tot continuïteit van een adequate medische behandeling. Deze argumentatie is niet van dien aard dat de informatie verstrekt door de ambtenaar-geneesheer, die betrokken is op verzoeksters concrete situatie hierdoor kan worden weerlegd.

De verwerende partij is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die zij noodzakelijk acht om haar beslissing te kunnen nemen. De door verzoekster aangehaalde elementen werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de verwerende partij niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven die steun vinden in het administratief dossier. Het feit dat verzoekster het niet eens is met de gevolgtrekkingen van de bestreden beslissing volstaat evenwel niet om de motieven te weerleggen. Verzoekster toont niet aan dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is geschonden.

Aangaande de aangevoerde schending van artikel 52 van de Vreemdelingenwet, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, van de principes van machtsoverschrijding, van de zorgvuldigheidsplicht die de overheid dient na te gaan bij het treffen bij elke administratieve beslissing dient de Raad te wijzen op artikel 39/69, § 1, 4° van de Vreemdelingenwet. Luidens het voormelde artikel moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een “uiteenzetting van feiten en middelen” bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618). Ongeacht de vermelding van deze middelen in de aanhef van haar middel zet verzoekster geenszins uiteen op welke wijze de bestreden beslissing deze middelen schendt. Dit onderdeel van het middel voldoet niet aan artikel 39/69, § 2, 4° van de Vreemdelingenwet. Het middel is dan ook onontvankelijk wat deze ingeroepen schending betreft.

Wat de ingeroepen schending van artikel 3 van het EVRM betreft, beperkt verzoekster zich ertoe te stellen dat “*in de mate deze vragen onbeantwoord blijven, kan niet met zekerheid worden vastgesteld worden dat het artikel 3 EVRM niet zou zijn geschonden in het geval van uitwijzing naar Polen*”. De bestreden beslissing heeft geen uitstaans met een “*uitwijzing*” daar de bestreden beslissing de

beslissing is waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Verzoekster moet doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM zal immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing vinden. Degene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, moet zijn beweringen staven met een begin van bewijs. Hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Er dient benadrukt te worden dat verzoekster met een dergelijke summiere uiteenzetting geen schending aantoonde van artikel 3 van het EVRM. Zoals duidelijk uit de bovenvermelde motivering van de bestreden beslissing blijkt, wordt geoordeeld dat de medische aandoening hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar is in Polen. Verzoekster verwijst naar in bijlage van het verzoekschrift gevoegde verslagen van de European Observatory on health systems and policies waaruit blijkt dat er duidelijk een verschil is wat de kwaliteit en toegankelijkheid betreft van de medische zorgen ten opzichte van België. De Raad stelt vast dat de verslagen dateren van 2007 en 2005 en waarbij de conclusies verwijzen naar onderzoek in de periode 2000-2007. Deze algemene informatie kan echter bezwaarlijk de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer beroep heeft gedaan en die dateert van december 2010, weerleggen.

Verzoekster maakt met haar betoog niet aannemelijk dat de verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM heeft miskend.

Het enige middel van verzoekster is in zoverre al ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. 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 vijf april tweeduizend en elf door:
mevr. N. MOONEN, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken
dhr. M. DENYS, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN