



Arrest

nr. 202 181 van 10 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat Suzanne VAN ROSSEM
Violetstraat 48
2060 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigster van haar minderjarig kind X, die verklaart van Indiase nationaliteit te zijn, op 21 november 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 juni 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat A. HAEGEMAN *loco* advocaat S. VAN ROSSEM en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 18 juni 2010 dient verzoekster een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Op 7 januari 2011 worden de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd. Op 29 april 2011 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 60 654 eveneens voormelde statussen toe te kennen.

Op 5 mei 2011 wordt aan verzoekster een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies).

Op 23 mei 2011 dient verzoekster opnieuw een asielaanvraag in. Op 31 mei 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot weigering van inoverwegingname van de asielaanvraag. Het schorings- en annulatieberoep die werden ingesteld, wordt op 13 september 2012 door de Raad bij arrest met nummer 87 546 verworpen.

Op 12 januari 2017 wordt aan verzoekster een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 27 maart 2017 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 29 mei 2017 wordt de aanvraag door de gemachtigde van de staatssecretaris ontvankelijk verklaard en op 12 juni 2017 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. De beslissing van 12 juni 2017 wordt op 23 oktober 2017 ter kennis gebracht aan verzoekster en betreft de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.03.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

C., K. K. R.R. Nr: ((0)...)

Geboren te Burdwan op (...)1965

+ Kind:

K., L. R.R.Nr: ((0)...)

Geboren te Sankt Vith op (...)2010

Nationaliteit: India

Adres: (...) Florennes

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29.05.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag d.d. 09.06.2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”. ”

2. Over de ontvankelijkheid

Verzoekster heeft op 5 maart 2018 een bijkomend stuk toegezonden aan de Raad.

Ter terechtzitting wordt verduidelijkt dat het stuk werd ingediend om de actualiteit van haar belang aan te tonen.

Er is geen betwisting met betrekking tot het actueel belang van verzoekster.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 7 van het Koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de beginselen van behoorlijk bestuur: "de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991", van het redelijkheids- en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter adstruering zet verzoekster het volgende uiteen:

"III. De Middelen

ENIGE ERNSTIG MIDDEL: Schending van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet, artikel 62 van de vreemdelingenrecht, schending van artikel 7 van het K.B. van 17 MEI 2007. -Koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991. het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel De Staatssecretaris meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoekster d.d. 27.03.2017 artikel 9 ter, ongegrond is.

Redenen:

"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond van een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag d.d. 09.06.2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

1) Kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of

2) Kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

Dat integendeel tot wat door de Staatssecretaris werd beslist de aanvraag van verzoekster geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoekster diende haar aanvraag in op 27.03.2017. Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard op 29.05.2017.

Verzoekster wenst dan ook de volgende opmerkingen te maken:

1) Aangaande de bestreden beslissing

Verzoekster diende haar aanvraag in op 27.03.2017 . Daarbij voegde zij verschillende medische attesten opgesteld door de behandelende geneesheer.

Zie alle medische attesten van de dokter die zeer uitgebreid zijn en de ernst van de aandoening heel duidelijk stelt.

Verzoekster dient zeer nauwkeurig opgevolgd te worden vanwege haar depressie, dat de behandelde arts hier zeer duidelijk over is.

Er wordt door de arts-attaché gesteld dat het medisch getuigschrift niet gestaafd wordt met documenten waaruit de ernst van de depressie van verzoekster zou blijken, doch had de arts-attaché, na de ontvankelijkheidsverklaring in het dossier van verzoekster, de behandelende arts kunnen contacteren om hieromtrent meer informatie te bekomen.

De behandelende arts heeft het medisch getuigschrift gewetensvol ingevuld omtrent de aandoeningen van verzoekster.

Indien de arts-attaché bijkomende vragen had omtrent het dossier van verzoekster kon zij steeds contact nemen met de behandelende arts, alsook verzoekster onderzoeken.

Dat verwerende partij de aanvraag van verzoekster flagrant onzorgvuldig behandeld heeft.

Er kan geen twijfel bestaan over het feit dat verzoekster lijdt aan aandoeningen die een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit en levensbedreigend is en haar minstens in een mensonterende situatie kan brengen!

De behandelende geneesheer acht een regelmatige en levenslange opvolging absoluut noodzakelijk, dat dit ook een indicatie is van de graad van ernst. Net omdat deze aandoening levenslang is, wijst dit erop dat het een risico inhoudt voor verzoekster, zeker bij terugkeer naar haar land van herkomst.

Hoewel duidelijk wordt bevestigd wordt dat verzoekster ernstig ziek is en regelmatig en levenslang behandeld dient te worden, stelt de arts-attaché van verwerende partij dat de ziekte niet beantwoordt aan de ziekte zoals voorzien in §1 eerste lid.

Artikel 1 §1 vermeldt het volgende:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige [2 en recente]2 inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit het voorgaande blijkt dus dat verzoekster een standaard medisch getuigschrift moest voegen waarin gesteld wordt 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.

Hoe kan een aandoening waarbij men spreekt over een levenslange behandelingsduur, geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit?

Men mag ervan uitgaan dat het hier gaat over aandoeningen die nauwgezette zorg en opvolging vereist. Dit wordt ook bevestigd door de behandelende geneesheer.

Bovendien acht de behandelende geneesheer het absoluut noodzakelijk dat verzoekster de nodige hulp en ondersteuning krijgt. Hij acht mantelzorg dan ook noodzakelijk om recidief psychose en maatschappelijke achteruitgang te voorkomen. Deze hulp en ondersteuning kan verzoekster niet krijgen in haar land van herkomst, minstens werd hier geen afdoende onderzoek naar verricht!

Dat het duidelijk mag blijken dat de behandelende geneesheer de ernst van de aandoeningen anders inschat dan de arts-attaché.

Dat dit te wijten is aan het feit dat de behandelende geneesheer verzoekster wel heeft kunnen en willen onderzoeken en dat de arts-attaché dit niet heeft gedaan en geen afdoende onderzoek heeft gevoerd, hetgeen duidelijk blijkt uit de vaststellingen.

Verzoekster is niet in staat om te werken.

Hieruit blijkt dat de arts-attaché tot een héél andere conclusie zou gekomen zijn, indien zij het dossier en verzoekster, grondig zou onderzocht hebben! In haar verslag aan verwerende partij somt de arts-attaché immers de aandoeningen op maar onderzoekt zij dit niet afdoende m.b.t. de ernst van deze aandoening voor verzoekster en de gevolgen bij een mogelijke terugkeer naar haar land van herkomst. Zij wijst de aandoeningen van verzoekster af door telkens opnieuw te schrijven dat dit zou opgelost geraken met meer beweging en een aangepast dieet.

De arts-attaché is namelijk op de hoogte van de pleinvrees waaraan verzoekster lijdt, waardoor meer buitenlucht voor haar moeilijk is, doch stelt hierover: "voor de pleinvrees is niet duidelijk of hiervoor psychotherapie werd ingesteld. Mevr. C. van haar pleinvrees verlossen zou bewegen in de buitenlucht en de natuur kunnen bevorderen, waardoor klachten van depressie zich oplossen.."

De arts-attaché maakt er zich makkelijk vanaf door steeds te verwijzen naar meer lichaamsbeweging zonder enig contact met verzoekster of haar behandelende arts.

De medische aanvraag en de ingediende medische attesten beantwoorden volledig aan het ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangezien het de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt.

Verzoekster is ernstig ziek! Dit wordt gestaafd aan de hand van de nodige stukken!

Verwerende partij dient een zorgvuldig, individueel en correct onderzoek uit te voeren!

Verzoekster stelt onomstotelijk vast dat verwerende partij haar aanvraag NIET met de nodige zorg en aandacht behandeld heeft.

Dat wel degelijk een medische opvolging als noodzakelijk wordt bestempeld door de neurochirurg op verschillende vlakken en dit m.b.t. haar medische aandoeningen.

Hierdoor wordt andermaal aangetoond dat niet aan de motiveringsverplichting voldaan is. Zij verwijst immers naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, doch deze informatie is voor het publiek niet toegankelijk. Zij verwijst o.a. naar 3 zaken met unieke nummers.

Deze informatie zou de arts-attaché ertoe geleid hebben haar conclusie te vormen, doch verzoekster heeft geen toegang tot deze databank, waardoor zij onmogelijk kan nagaan of deze verwijzingen op haar van toepassing zijn.

Zij kan niet louter motiveren dat deze zaken bestaan.

Dat dit medisch advies dan ook onaanvaardbaar is! De arts-attaché dient het medisch dossier van verzoekster grondig, individueel en zorgvuldig te onderzoeken en dit is hier niet gebeurd.

Het mag duidelijk zijn dat de arts-attaché aldus onmogelijk een correcte beoordeling kon maken.

Uit het voorgaande blijkt dus zeer duidelijk dat het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is!

Verzoekster kan op geen enkele manier afleiden waarom men geen rekening houdt met alle door haar aangehaalde elementen en stukken en het geheel hiervan.

Dat een strikte opvolging noodzakelijk is.

Indien de arts-attaché verzoekster onderzocht had, zou zij tot dezelfde conclusie gekomen zijn als de behandelende geneesheer, namelijk dat verzoekster ernstig ziek is en dat de enige oplossing recht op verblijf is voor haar.

Alle voorliggende feiten dienen samen bekeken te worden teneinde een oordeel te kunnen vellen over al dan niet beantwoorden aan de ziekte voorzien in paragraaf 1.

In dit geval kan besloten worden dat de noodzakelijke medische gegevens wel degelijk werden verstrekt. De verwerende partij zou tevens tot deze conclusie gekomen zijn indien zij het medisch dossier met de nodige zorg en aandacht had nagelezen. En het volledige dossier of verzoekster met de nodige zorg onderzocht had.

De aandoening is wel degelijk van die aard dat het een ziekte is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch dossier grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken, hetgeen tevens heeft bijgedragen tot de conclusie dat de ziekte niet zou beantwoorden aan de ziekte van §1 van art 9ter. Minstens heeft de arts-attaché niet de volledige actuele situatie willen beoordelen of onderzoeken.

Verwerende partij dient te onderzoeken of haar aandoeningen een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, ze dient niet te bepalen in welke mate! Wat in casu zeker het geval is.

Dat dit dan ook een flagrante schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel!

Dat verwerende partij rekening dient te houden met ALLE elementen in het dossier en het geheel van elementen. Het feit dat zij dit niet doet, is een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De arts-attaché stelt enkel dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de ziekte zoals voorzien in §1.

Hoe kan een ziekte waarbij men levenslang behandeld dient te worden geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit ??

Immers dit is wat §1 stelt.

Dat verwerende partij het vertrouwensbeginsel flagrant schendt!

Het vertrouwensbeginsel houdt in dat een partij mag vertrouwen op uitspraken en uitgaan van gedragingen van de wederpartij. Verwerende partij heeft de aanvraag van verzoekster ongegrond verklaard en dit zonder grondig en individueel onderzoek te voeren en alle aangehaalde elementen en stukken in overweging te nemen!

Het mag duidelijk zijn dat dit het vertrouwensbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel schendt! Uit de acties van verwerende partij bleek op geen enkele wijze dat de aanvraag van verzoekster ongegrond verklaard zou worden!

Het is tevens duidelijk zijn dat verwerende partij er enkel op gericht lijkt om de aanvraag van verzoekster ongegrond te verklaren en de aanvraag niet correct te behandelen. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Bovendien weigerde verwerende partij te onderzoeken of de aandoening van verzoekster kan leiden tot een mensonterende behandeling in het land van herkomst.

Een aandoening die behandelbaar is in België kan uiteraard wel een mensonterende behandeling in het land van herkomst inhouden. Het is dan ook onaanvaardbaar dat verwerende partij dit niet onderzoekt!

Uw Raad heeft hierover reeds in die zin geoordeeld. (RvV 144 240 - nr. 163 218 d.d. 29.02.2016)

Uiteraard is de kortste weg naar een negatieve beslissing stellen dat er geen behandeling nodig is maar sowieso dient men een correct, individueel en grondig onderzoek te voeren in het dossier van verzoekster.

Het arrest nr. 108 656 van 28.08.2013 is zeer duidelijk:

"Daargelaten de vraag of verweerder terecht heeft vastgesteld dat verzoekster niet lijdt aan ziekte die een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt, dient te worden vastgesteld dat het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoening van de verzoekster een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst strijdig is met de hierboven vermelde artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet."

Uit voorgaande rechtspraak blijkt reeds duidelijk dat, zelfs indien de aandoening in België niet levensbedreigend is, men nog steeds dient te onderzoeken of dit in het land van herkomst ook zo is! Verwerende partij weigert dit te onderzoeken. De arts-attaché schrijft dat er zowel privé- als openbare systemen zijn in het land van herkomst. Ook haalt de arts-attaché zijn informatie uit de MEDCOI die de beschikbaarheid bespreekt van de medische behandeling "gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling".

Zij geeft 3 referentienummers op, doch het MEDCOI is een databank die niet publiek is waardoor niet nagegaan kan worden dat deze casussen analoog zijn aan de zaak van verzoekster.

Dat dit een schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel en de aanvraag van verzoekster dus wel degelijk gegrond verklaard diende te worden!

Dat verwerende partij het vertrouwensbeginsel op deze manier flagrant schendt. Men dient de actuele beschikbaarheid te onderzoeken!

Het vertrouwensbeginsel houdt in dat een partij mag vertrouwen op uitspraken en uitgaan van gedragingen van de wederpartij.

2) Aangaande de situatie in India

Verzoekster is een vreemdelinge die aan een ernstige aandoening lijdt en niet kan terugkeren naar India.

In het advies van de arts-attaché, gevoegd bij het beroep, zijn enkel algemeenheden opgesomd m.b.t. de toegankelijkheid van behandeling in het land van herkomst.

Ook raadpleegde de arts-attaché MEDCOI, doch in zijn disclaimer wordt vermeld (voetnoot 1) dat: "de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst."

Dit verslag (MEDCOI) geeft dan ook geen globaal beeld weer van India, maar van een bepaalde instelling in een bepaalde stad, maar specificeert niet welke stad of welke instelling er onderzocht is waardoor verzoekster hieruit niet kan afleiden over welke instelling of stad het gaat.

Dat hieruit duidelijk blijkt dat de medische behandelingen duidelijk te kort schieten. In het geval van verzoekster is psychiatrische hulp zeker nodig. Er wordt enkel gesteld dat er zowel ambulante hulp als in-hospitaal, doch hier wordt niet vermeld in welk gebied dit is.

Zij concludeert dit uit informatie die men bekwam van MedCOI, doch zoals hierboven reeds aangehaald, kan verzoekster dit niet verifiëren.

Verwerende partij faalt erin om dit te grondig onderzoeken!

Dat het bijgevolg onbegrijpelijk is voor verzoekster waarom verwerende partij de beschikbaarheid van de behandeling en dus ook de toegankelijkheid voor verzoekster in het land van herkomst niet grondig onderzoekt.

Men heeft dus nagelaten om de situatie in het land van herkomst actueel te onderzoeken en stelt zonder grondig en afdoend onderzoek dat de aanvraag geweigerd dient te worden.

Verzoekster begrijpt niet waarom verwerende partij weigert rekening te houden met ALLE elementen die zij aanhaalt in zijn verzoekschrift!

Dat dit dan ook onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/11 van uw Raad:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'"

Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een

behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Ook in het arrest d.d. 08.03.2016 nr. 163 671 sprak uw Raad zich er over uit:

"In casu blijkt geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoekende partij in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris stelt, wat dit betreft, weliswaar dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft", doch uit het medisch advies blijkt enkel een onderzoek of de ingeroepen gezondheidstoestand actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De enige concrete vaststelling die de arts-adviseur deed, betreft de bevinding dat niet blijkt dat de tuberculose van de klieren(hals) een directe bedreiging voor het leven van de verzoekster inhoudt, dat geen enkel vitaal orgaan in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat er geen sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte.

De voormelde bewoordingen laten enkel toe vast te stellen dat de arts-adviseur van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de verzoekster uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit blijkt tevens uit de overweging van de arts-adviseur dat "(n)u in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, (...) bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld (kan) worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft".

Aldus verbindt de arts-adviseur de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf volledig aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en aan de vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Deze handelswijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling.

De bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, steunt bijgevolg op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Aldus werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet afzonderlijk en voldoende nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst

Zie ook arrest nr. 174 633 d.d. 14.09.2016:

"Het is kennelijk onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij om niet na te gaan of alle specifieke geneesmiddelen van de verzoekende partij of eventuele alternatieven beschikbaar zijn in Nepal. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2013 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zoals hoger uiteengezet, beslissend voor het weigeren van de verlenging van de machtiging tot verblijf.

Wanneer de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten."

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.¹

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster wel degelijk in gevaar is, indien zij dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst grondig

te onderzoeken en rekening te houden met leeftijd, de aandoeningen en de mogelijkheden van verzoekster om zich toegang tot deze noodzakelijke behandelingen te verschaffen.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court Attachés to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law."

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013: *"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van 1 A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME, J. VANDE LANOTTE, o.c., 53-54; VAN GERVEN, W., l.c., 964. het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn."*

Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoekster werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht.

Dat de veiligheid van verzoekster gegarandeerd dient te worden.

Het feit dat verwerende partij desondanks de situatie in het land van herkomst weigert afdoende te onderzoeken, maakt een flagrante schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel!

Verzoekster begrijpt niet waarom men weigert rekening te houden met ALLE elementen en stukken die hij aanhaalt en voegt in zijn verzoekschrift.

Verzoekster heeft reeds aangehaald dat zij niet kan terugkeren naar India uit schrik voor haar schoonfamilie. Zij werd namelijk door haar echtgenoot verstoten.

Hierdoor zal art. 3 van het EVRM geschonden worden indien verzoekster dient terug te keren als alleenstaande moeder. Zij zal als alleenstaande moeder/vrouw gestigmatiseerd worden, zie artikels over de toestand in India in bijlage.

Zij kan dan ook niet terugkeren naar India.

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing schendt aldus, door geen rekening te houden met de gegevens vermeld in de bijlagen en de aanvulling, de motiveringsverplichting in de zin van de wet van 29 juli 1991 en bovendien ook het redelijkheidbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat de beslissing van verwerende partij dan ook onterecht genomen werd en zij de motiveringsplicht flagrant schendt.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, luidens hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn. De informatie waarop de arts-attaché zich baseert, is, zoals reeds aangehaald, niet publiek toegankelijk waardoor het voor verzoekster onmogelijk is dit na te gaan.

Dat verzoekster dan ook meent dat de aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoekster dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel."

3.2 Het middel is niet ontvankelijk in zoverre verzoekster daarin de schending aanvoert van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering

van vreemdelingen. Onder “*middel*” dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403). Verzoekster laat na om uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 zou schenden.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 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 Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer licht in zijn verslag tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in India. De ambtenaar-geneesheer geeft eveneens aan dat niet blijkt dat er sprake is van een tegenindicatie om te reizen of dat er een medische nood is aan mantelzorg. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hoewel de aandoening van verzoekster kan beschouwd worden als een medische problematiek 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 behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in India. Hij besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De Raad stelt vast dat de motivering van de bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoekster in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht of van de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel, dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr.

167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931). Verzoekster voert tevens de schending aan van het redelijkheidsbeginsel.

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

“§ 1

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

(...)

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Zoals hoger gesteld, verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris *in casu* de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekster ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoekster op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 9 juni 2017, hetgeen luidt als volgt:

“NAAM: C., K. K. (R.R.: ...)

Vrouwelijk nationaliteit: India geboren te Burdwan op (...)1965

adres:(...) Florennes

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. C. K. K. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.03.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 03/02/2017 van Dr. S. K.-B., psychiater

- SMG d.d. 09/02/2017 werd geschreven door een secretaresse en is identiek aan SMG d.d. 03/02/2017, wordt verder buiten beschouwing gelaten.
- Psychologisch attest d.d. 03/02/2017 van Mevr. M-C D., systemisch therapeute, waarvan akte
- Medicatieschema d.d. 16/07/????, zonder vermelding van de naam van de patiënt en zonder vermelding van een voorschrijvende arts, wordt buiten beschouwing gelaten
- Radiologisch verslag d.d. 11/08/2016 en 20/08/2014 van Dr. B. G., radioloog
- Labo-uitslag d.d. 03/06/2016, 16/03/2016, 06/01/2016
- Radiologisch verslag d.d. 22/07/2014 van Dr. . V., radioloog

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 52-jarige vrouw met niet-insulineafhankelijke suikerziekte (diabetes mellitus) type II, hoge bloeddruk (arteriële hypertensie), pleinvrees (agorafobie), lage rugpijn en die zich heel depressief voelt

Bespreking:

Het SMG d.d. 03/02/2017 benadrukt enkel het belang van psychologische (2x/maand) en psychiatrische (1x/maand) opvolging en behandeling van een "zware" depressie. De ernst van de depressie wordt in het voorgelegde medische dossier verder niet gestaafd door een psychometrisch bilan, nog door score via een gestandaardiseerde vragenlijst. Als actuele medicatie werden 2 kalmeermiddelen voorgeschreven, één van de klasse van de benzodiazepines (alprazolam) en één van de klasse aan middelen verwant aan benzodiazepines (zolpidem). Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen nood te bestaan voor het nemen van antidepressiva, zodat ik kan besluiten dat het eerder om een matige depressie handelt, die correct behandeld wordt met gesprekstherapie (volgens de richtlijnen gepubliceerd op de website van de CM: <https://www.wcm.be/ziekte-en-behandeling/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling.jsp>) Door de taalbarrière wordt de gesprekstherapie echter bemoeilijkt en beperkt in en tot het aanwezig zijn van een tolk, en de taalbarrière leidt ook tot sociale isolatie, wat het herstel van Mevr. C. depressie bemoeilijkt. De (chronische) depressie gebaseerd op schuldgevoelens vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Wat de speculatieve mogelijkheid op suicide betreft, wordt dit risico niet gestaafd door het voorgelegde medische dossier (geen hospitalisatie wegens een suïcidepoging of psychotische decompensatie). Ook hier in België gebeurt het dat zowel behandelde als niet behandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen. Zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord in België niet uitgesloten.

Een psychiater of gelijk welke andere arts die mogelijke gebeurtenissen in het leven van een patiënt in acht neemt als oorzaak van een psychische aandoening, kan natuurlijk niet anders dan de woorden van de patiënt noteren, zonder in staat te zijn te verifiëren of deze gebeurtenissen werkelijk hebben plaatsgevonden (verstoten door echtgenoot en schoonfamilie met doodsb bedreigingen).

Voor de pleinvrees is niet duidelijk of hiervoor psychotherapie werd ingesteld. Mevr. C. van haar pleinvrees verlossen zou bewegen in de buitenlucht en de natuur kunnen bevorderen, waardoor klachten van depressie zich oplossen (<http://www.psychischegezondheid.nl/page/181/minimale-interventies.html>).

De kalmeermiddelen kunnen hier voorlopig nog wel de ongegronde angstgevoelens helpen onderdrukken.

De arteriële hypertensie wordt in het voorgelegde medische dossier niet gestaafd door middel van verschillende bloeddrukmetingen op verschillende tijdstippen en in verschillende houdingen (b. v. gedurende 24u of gedurende 1 week). Nergens wordt er ook maar één bloeddruk vermeld, zodat het onmogelijk is om de ernst hiervan in te schatten. Er wordt in het voorgelegde medische dossier geen melding gemaakt dat Mevr. C. een zoutarm dieet zou volgen en aangeraden werd om minsten 30min/dag aangepaste lichaamsbeweging uit te voeren om zo haar bloeddruk zonder medicatie onder controle te kunnen houden. Als bloeddrukverlagend middel werd een bèta-blokker (bisoprolol) voorgeschreven.

De bloedsuikerwaarden van Mevr. C. blijken volgens de labo-uitslagen onder controle te blijven. Betrokkene zou een bloedsuikerverlagend middel nemen, nl. metformine (Glucophage), Uit het voorgelegde medische

dossier is niet duidelijk of betrokkene een dieet en lichaamsbeweging werd voorgeschreven om de bloedsuikerwaarden, zelfs zonder medicatie, onder controle te kunnen houden.

Alle studies die verwijzen naar aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië)¹.

Zoals hierboven reeds aangehaald is niet duidelijk of een aangepast dieet en lichaamsbeweging gevolgd wordt.

In de grote meerderheid van de gevallen is een gewichtsvermindering en aangepaste activiteit, behandeling die enkel onder de verantwoordelijkheid van betrokkene zelf valt, de meest aangewezen

behandeling voor suikerziekte type II, hoge bloeddruk en depressie, doch geen enkele arts vermag dit in haar plaats te doen.

Voor de lage rugpijn kon geen duidelijke oorzaak via medische beeldvorming geobjectiveerd worden. Een behandeling werd hiervoor niet ingesteld. Deze aandoening vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling; gezien er geen behandeling werd ingesteld. In 2014 kloeg betrokkene van pijn aan de rechter voet, waarbij aan een hielspoor gedacht werd.

Dit werd niet geobjectiveerd op RX en niet verder behandeld.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen tegenindicatie om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg.

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

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

1. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is²:

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer

BMA 7960

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer

BMA 8509

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer

BMA 8939

2. Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: benzodiazepines (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7484>), vervanging van alprazolam

3. Lijst van beschikbare geneesmiddelen voor Mevr. C. in Indië volgens recente MedCOI dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychologische en psychiatrische opvolging en behandeling van de depressie in Indië beschikbaar is, zowel op ambulante basis als in-hospitaal.

Opvolging en behandeling door een huisarts, internist, cardioloog en endocrinoloog voorde hoge bloeddruk en de suikerziekte zijn beschikbaar.

Metformine, bisoprolol en zolpidem zijn beschikbaar. Alprazolam wordt niet vernoemd door MedCOI, maar alternatieve benzodiazepines, zoals diazepam en lorazepam zijn alleszins beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De Indiase gezondheidszorg bestaat uit de publieke sector en de private sector. De private sector levert zorg tegen betaling en is vooral aanwezig in de curatieve zorg. De private sector is verantwoordelijk voor ca. 80% van de outpatient zorg en 60% van de inpatientzorg. De ziekenhuizen bevinden zich vooraf in stedelijk gebied.

De publieke sector bestaat uit curatieve, preventieve diensten in de primaire, secundaire en tertiaire zorg. In ziekenhuizen en gezondheidscentra van de overheid is de medische zorg gratis voor iedereen.

De gezondheidszorg is de verantwoordelijkheid van zowel de centrale overheid, de overheden van de verschillende staten als de lokale overheden (district, stad, ...)³

Medicatie is te koop bij private apothekers. In India bestaat er een overheidsprogramma dat de verkoop van generieke medicatie stimuleert. De uitbater kan binnen het ziekenhuis-medisch centrum een apotheek openen, waar enkel generische producten mogen verkocht worden. De overheid zet geen vaste prijzen maar er moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan om een vergunning te krijgen. Er bestaat wel een lijst met de maximumprijzen (maximum retail prices) van de medicatie.⁵

De 'National Rural Health Mission' is een overheidsprogramma dat bedoeld is om toegang tot de gezondheidszorg te verstrekken in de landelijke gebieden. Dit programma is speciaal gericht op 18

staten (Arunachal Pradesh, Assam, Bihar, Chhattisgarh, Himachal Pradesh, Jharkhand, Jammu en Kashmir, Manipur, Mizoram, Meghalaya, Madhya Pradesh, Nagaland, Orissa, Rajasthan, Sikkim, Tripura, Uttarakhand en Uttar Pradesh). Een van de doelstellingen van dit programma is aan alle Indiase burgers toegang tot de gezondheidszorg geven.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in India, het land waar zij ruim 45 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Integendeel zelfs, betrokkene vermeld in haar asielaanvraag (d.d. 18/06/2010) dat haar moeder, broer en twee meerderjarige kinderen nog steeds in India aanwezig zijn.⁶ Betrokkene haar twee meerderjarige kinderen, kunnen instaan voor mevrouw. Alsook haar broer zou zijn steentje kunnen bijdragen. Er is geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat deze niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun moeder/zus.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn.

We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf ook zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar India mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in India.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type II en de arteriële hypertensie, hoewel 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 opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Indië.

De depressie, pleinvrees en lage rugpijn vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien ook hiervoor medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Indië,

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Indië."

Verzoekster verwijst naar de verschillende medische attesten opgesteld door de behandelende geneesheer, die naar haar mening de ernst van de aandoening duidelijk stelt, en meent dat de behandelende arts kon gecontacteerd worden om hieromtrent meer informatie te bekomen. Ook kon zij medisch onderzocht worden. Zij geeft aan dat er geen twijfel kan bestaan over het feit dat zij lijdt aan aandoeningen die een reëel risico inhouden voor haar fysieke integriteit en levensbedreigend zijn, en haar minstens in een mensonterende situatie kunnen brengen.

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad wijst erop dat het de ambtenaar-geneesheer op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende geneesheer in het voorgelegd standaard medisch getuigschrift. De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

De Raad benadrukt dat, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster lijkt voor te houden, de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niet betwist dat verzoekster lijdt aan niet-insulineafhankelijke suikerziekte (diabetes mellitus) type II, hoge bloeddruk (arteriële hypertensie), pleinvrees (agorafobie), lage rugpijn

en dat hij erkent dat zij zich depressief voelt. Ook in zijn conclusie geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat de diabetes mellitus type II en de arteriële hypertensie een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden. Verzoekster kan dan ook bezwaarlijk voorhouden dat de graad van ernst niet wordt erkend. Na het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer omtrent welke behandeling en opvolging nodig zijn, onderzoekt hij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid ervan. Verzoekster verliest dan ook uit het oog dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet voortvloeit dat een machtiging tot verblijf kan worden aangevraagd wanneer men lijdt aan een ziekte die 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”*. Verzoekster kan dan ook niet zonder meer voorhouden dat aangezien zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit en levensbedreigend is, dit haar minstens in een mensonterende situatie zal brengen. Noch kan zij worden bijgetreden waar zij meent dat doordat zij lijdt aan een levenslange aandoening of wanneer men spreekt over een levenslange behandelingsduur, er zonder meer sprake is van een risico bij terugkeer naar het land van herkomst of dit zonder meer een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Immers, artikel 9ter voorziet dat de adequate behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf wordt onderzocht. De Raad benadrukt dat uit het medisch advies vooreerst geenszins blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zou erkennen dat er een imminent gevaar is voor de fysieke integriteit derwijze dat verzoekster niet kan reizen. Integendeel zelfs, nu deze uitdrukkelijk stelt dat verzoekster kan reizen. Hij geeft wel aan dat indien de vereiste opvolging niet kan worden verkregen in het land van herkomst een dergelijk risico zou kunnen ontstaan, doch geeft vervolgens duidelijk aan dat dit risico *in casu* niet aan de orde is gelet op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen voor verzoekster in het land van herkomst. Zo stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit de betreffende informatie kan geconcludeerd worden dat psychologische en psychiatrische opvolging en behandeling van de depressie in India beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als *“in-hospitaal”*. Verzoekster kan dan ook niet voorhouden dat geen rekening werd gehouden met de noodzaak aan opvolging van de depressie.

Ook is het louter vermelden van de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling in het medisch attest onvoldoende teneinde een machtiging met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te bekomen. Er wordt ook niet betwist dat verzoekster een wetsconform standaard medisch getuigschrift voorlegde.

Verzoekster meent dat zij onderzocht diende te worden of dat bijkomende informatie diende te worden opgevraagd. Zij stelt zich de vraag of het bestuur wel een correcte en volledige analyse beoogt. Zij is van mening dat bij een persoonlijk onderzoek de ambtenaar-geneesheer net als de behandelde arts tot het besluit zou zijn gekomen dat er sprake is van een ernstige ziekte en de enige oplossing een verblijfsmachtiging is.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig 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 de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Zoals hierboven aangegeven, behoort het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Verzoekster blijft ook in gebreke te duiden op welke concrete grond alsnog vereist was dat de ambtenaar-geneesheer overging tot een persoonlijk onderzoek van verzoekster. Er blijkt ook niet dat het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet persoonlijk heeft onderzocht, afbreuk doet aan de door hem gedane vaststellingen.

Verzoekster gaat verder met haar algemeen betoog door te stellen dat de behandelde geneesheer het absoluut noodzakelijk acht dat zij de nodige hulp en ondersteuning krijgt, dat hij mantelzorg dan ook

noodzakelijk acht om 'recidief psychose' en maatschappelijke achteruitgang te voorkomen. Zij meent dat zij deze hulp en ondersteuning niet kan krijgen in haar land van herkomst en dat hier minstens geen afdoende onderzoek werd naar verricht. Omtrent de mantelzorg oordeelt de ambtenaar-geneesheer nochtans dat er geen medische noodzaak aan mantelzorg wordt aangetoond en dat het overigens erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in India, het land waar zij ruim 45 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor tijdelijke (financiële) hulp. Hij motiveert verder dat integendeel zelfs, uit de asielaanvraag blijkt dat haar moeder, broer en twee meerderjarige kinderen nog steeds in India aanwezig zijn. De twee meerderjarige kinderen kunnen naar de mening van de ambtenaar-geneesheer instaan voor verzoekster, alsook haar broer zou zijn steentje kunnen bijdragen. De Raad stelt vast dat verzoekster op generlei wijze ingaat op deze motieven zodat deze niet worden weerlegd. Deze vaststelling dringt zich evenzeer op omtrent de motieven van de ambtenaar-geneesheer waar hij stelt dat er geen enkele aanwijzing is in het dossier dat erop wijst dat haar familie niet in staat zou zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen en dat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van moeder/zus. Bovendien legt verzoekster geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn en dus kan er worden vanuit gegaan dat verzoekster zelf ook zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, aldus de ambtenaar-geneesheer. Verzoekster kan met de loutere stelling "*Verzoekster is niet in staat om te werken*" deze motieven niet onderuit halen.

Verzoekster hekelt verder het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat meer lichaamsbeweging en een aangepast dieet aangewezen zijn en zij verwijst naar het motief waarin hij stelt dat het niet duidelijk is dat er psychotherapie werd ingesteld om verzoekster van haar pleinvrees te verlossen. Verzoekster toont echter niet aan om welke reden zij hiervoor geen psychotherapie zou kunnen volgen. De ambtenaar-geneesheer stelt overigens bovendien dat de voorgeschreven kalmeermiddelen haar ongegronde angstgevoelens helpen onderdrukken. Hierop gaat verzoekster wederom niet in. Verzoekster overtuigt met haar algemene beschouwingen dan ook niet dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou zijn.

Verzoekster merkt vervolgens op dat de ambtenaar-geneesheer beroep heeft gedaan op informatie die niet voor het publiek toegankelijk is en verwijst naar 3 unieke nummers. Zij meent dat zij onmogelijk kan nagaan of deze verwijzingen op haar van toepassing zijn en vindt het medisch advies onaanvaardbaar.

Opnieuw geeft verzoekster een beperkte lezing van het advies door te stellen dat werd geweigerd te onderzoeken of de aandoening van verzoekster kan leiden tot een mensonterende behandeling in het land van herkomst en het de kortste weg is naar een negatieve beslissing te stellen dat er geen behandeling nodig is. Uit het advies blijkt immers dat een onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Onder verwijzing naar de geraadpleegde bronnen wordt geconcludeerd dat psychologische en psychiatrische opvolging en behandeling van de depressie in India beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als "*in-hospitaal*". Tevens zijn opvolging en behandeling door een huisarts, internist, cardioloog en endocrinoloog voor de hoge bloeddruk en de suikerziekte beschikbaar. De ambtenaar-geneesheer vervolgt dat Metformine, Bisoprolol en Zolpidem beschikbaar zijn en stelt nog dat Alprazolam niet wordt vernoemd door MedCOI, maar alternatieve benzodiazepines, zoals Diazepam en Lorazepam alleszins beschikbaar zijn. Verzoekster kan dan ook niet worden bijgetreden in de zeer algemene stelling dat geen rekening zou zijn gehouden met een medische opvolging die "*als noodzakelijk wordt bestempeld door de neurochirurg op verschillende vlakken en dit m.b.t. haar medische aandoeningen*".

Verzoekster kan ook niet dienstig voorhouden dat de MedCOI-informatie samen met de bestreden beslissing aan haar ter kennis had moet worden gebracht. Uit het middel blijkt dat verzoekster wel degelijk in staat was om te begrijpen waarom haar aanvraag ongegrond werd verklaard en verweer te voeren tegen de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer.

Ter verduidelijking kan worden verwezen naar voetnoot (2) van het advies, waarin wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het *European Asylum, Migration and Integration Fund*. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid,

over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zij vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. Verzoekster kan dan ook niet worden bijgetreden in haar kritiek dat het dossier niet grondig, individueel en zorgvuldig zou zijn onderzocht.

Verzoekster betoogt vervolgens dat in het advies enkel algemeenheden zijn opgesomd met betrekking tot de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst.

In dit verband wijst zij in de eerste plaats op een ‘*disclaimer*’ bij de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, dat de daarin opgenomen informatie zich beperkt tot de beschikbaarheid van de medische zorgen, meestal in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst en niet specificeert in welke stad of welke instelling onderzocht is. Zij meent dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid niet grondig en afdoende is gebeurd.

De Raad merkt op dat, wat de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen betreft, het op zich in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan volstaan dat de vereiste medische zorgen in het land van herkomst voorhanden zijn. Het weze herhaald dat de ambtenaar-geneesheer stelt: *“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychologische en psychiatrische opvolging en behandeling van de depressie in Indië beschikbaar is, zowel op ambulante basis als in-hospitaal. Opvolging en behandeling door een huisarts, internist, cardioloog en endocrinoloog voorde hoge bloeddruk en de suikerziekte zijn beschikbaar. Metformine, bisoprolol en zolpidem zijn beschikbaar. Alprazolam wordt niet vernoemd door MedCOI, maar alternatieve benzodiazepines, zoals diazepam en lorazepam zijn alleszins beschikbaar.”* Er blijkt op zich niet dat de beschikbaarheid ook in het dorp, de stad of de regio van herkomst gegarandeerd moet zijn. Nu verzoekster slechts op algemene wijze betoogt dat zou zijn geweigerd te onderzoeken of haar aandoening kan leiden tot een mensonterende behandeling in het land van herkomst – hetgeen niet blijkt uit het advies – en op zich niet betwist dat voormelde medische opvolging voorhanden is in India, kan niet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer geen voldoende of geen zorgvuldig onderzoek heeft verricht naar de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst. Evenmin concretiseert zij welke problemen zich zouden voordoen aangaande de *“actuele beschikbaarheid”*.

De mate waarin de beschikbare medische zorgen kunnen worden verkregen door een welbepaald persoon, betreft wezenlijk de vraag naar de toegankelijkheid. Verzoekster lijkt te doelen op de geografische en/of financiële toegankelijkheid van de benodigde zorgen.

In dit verband stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer geen problemen heeft gezien wat betreft de geografische toegankelijkheid van de nog benodigde medische opvolging of de capaciteit van het gezondheidssysteem. Hij heeft zich gefocust op de vraag of de medische opvolging financieel toegankelijk is voor verzoekster. Zo ging hij in op de wijze waarop de gezondheidszorg in India is georganiseerd. Tevens dient in dit kader te worden gewezen op het reeds hoger aangehaalde, meer bepaald dat wordt verwezen naar het verblijf van ruim 45 jaar in India waardoor het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster geen familie, vrienden, of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp, naar de aanwezigheid en de arbeidsgeschiktheid van de twee meerderjarige kinderen en de broer, evenals naar de afwezigheid van een bewijs van arbeidsongeschiktheid van verzoekster zelf. De ambtenaar-geneesheer verwijst ook naar de reïntegratiebijstand van de Internationale Organisatie voor Migratie. Gelet op de motivering kan verzoekster niet dienstig voorhouden als zou de ambtenaar-geneesheer hebben nagelaten, laat staan hebben geweigerd, enig onderzoek te voeren naar de vraag of zij de beschikbare medische zorgen ook effectief kan verkrijgen. Verzoekster houdt ook verkeerdelijk voor dat de ambtenaar-geneesheer zou besluiten tot de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen op basis van de MedCOI-databank. Deze wordt enkel aangewend om de

beschikbaarheid van de medische zorgen te staven, terwijl wat de toegankelijkheid betreft, wordt verwezen naar allerhande andere bronnen.

Verzoekster toont ook niet op concrete wijze aan welke mogelijke problemen zij op het vlak van geografische toegankelijkheid zou ondervinden. Het weze herhaald dat werd vastgesteld dat verzoekster kan reizen. Verzoekster toont niet aan dat geen rekening zou zijn gehouden met leeftijd, de aandoeningen en haar mogelijkheden om zich toegang tot de noodzakelijke behandelingen te verschaffen. In deze situatie kan niet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer een onvoldoende onderzoek voerde op het vlak van de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen, minstens blijkt niet dat verzoekster het vereiste belang heeft bij haar kritiek op dit punt.

Waar verzoekster verwijst naar rechtspraak van de Raad en van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, duidt zij niet op concrete wijze aan dat zij zich in dezelfde omstandigheden bevindt. Bovendien kennen arresten van de Raad in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking.

In de mate dat verzoekster de schending aanvoert van het rechtszekerheidsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel, duidt de Raad dat het loutere feit dat de verzoekster meent te beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en aldus een andere mening is toegedaan dan de gemachtigde van de staatssecretaris, niet volstaat om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te besluiten. Het loutere feit dat bepaalde aanvragen tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet worden toegekend, volstaat evenmin om tot een schending van voormelde beginselen te besluiten, gelet op het feit dat elke aanvraag tot verblijfsmachtiging individueel wordt beoordeeld. Er moet voorts opgemerkt worden dat een schending van het gelijkheidsbeginsel slechts kan aanvaard worden indien met feitelijke en concrete gegevens aangetoond wordt dat gelijke gevallen ongelijk worden behandeld en verzoekster nalaat dit te doen. Verzoekster toont ook niet aan dat het bestuur niet handelt in overeenstemming met de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen zodat zij ook niet kan voorhouden dat het rechtszekerheidsbeginsel geschonden is. Evenmin toont zij aan dat het vertrouwensbeginsel zou geschonden zijn, zoals zij meermaals voorhoudt. Het vertrouwensbeginsel houdt immers in dat door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd.

In de mate dat verzoekster nog de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM en nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). 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).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster verliest uit het oog dat het haar toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland. Zij betoogt nog, wat de concrete elementen *in casu* betreft, dat zij niet kan terugkeren naar India uit schrik voor haar

schoonfamilie, zij werd door haar echtgenoot verstoten. Zij meent dat haar veiligheid dient te worden gegarandeerd en dat indien zij dient terug te keren als alleenstaande moeder/vrouw, zij gestigmatiseerd zal worden. De Raad merkt op dat de Commissaris-generaal voor de Staatlozen en de Vluchtelingen evenals de Raad weigerde om de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen. Hierin werd reeds geoordeeld omtrent de vrees voor de schoonfamilie. Door algemene beweringen te uiten en door te verwijzen naar algemene artikelen, voldoet verzoekster niet aan hoger vermelde bewijslast. Het weze nog herhaald dat rechtspraak van de Raad in de continentale rechtstraditie geen precedentswerking kent. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Samengevat moet worden vastgesteld dat in de bestreden beslissing wel degelijk wordt gemotiveerd waarom de gemachtigde van de staatssecretaris oordeelde dat de betrokken elementen thans niet aan de orde zijn. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekster aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer op zich de bevindingen van de behandelende arts betreffende de aandoeningen van verzoekster, de ernst hiervan of de hiervoor nog vereiste opvolging betwist. De Raad wijst er vervolgens op dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in het land van herkomst van de nog vereiste medische opvolging. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd. Verzoekster geeft meermaals aan het niet eens te zijn, hetgeen niet volstaat. Waar verzoekster stelt dat rekening diende te worden gehouden met “*alle*” elementen en stukken, duidt zij niet *in concreto* aan welke elementen en/of stukken dan wel niet in rekening zouden zijn gebracht of in welke zin geen rekening zou zijn gehouden met de “*actuele*” situatie of welke voorliggende feiten samen dienden bekeken te worden. Zij herhaalt dit telkens, doch slaagt er niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde of van de ambtenaar-geneesheer niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van haar aanvraag heeft aangehaald. Verzoekster kan dan ook niet worden bijgetreden dat de aandoeningen louter worden opgesomd, maar geen afdoende onderzoek werd gevoerd naar de ernst van de aandoeningen en de gevolgen bij een mogelijke terugkeer, noch waar zij stelt dat haar aanvraag niet met de nodige zorg en aandacht behandeld werd. Een te oppervlakkig of onzorgvuldig onderzoek door de ambtenaar-geneesheer van de hem voorliggende medische gegevens wordt niet concreet aannemelijk gemaakt. Daar waar verzoekster met haar kritiek blijkt geeft van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met haar betoog toont verzoekster dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van de aangehaalde beginselen wordt niet aangetoond.

Het middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien april tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN