



Arrest

nr. 202 556 van 17 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. GUEDENS
Pastoor Frederickxstraat 22
3560 LUMMEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Indiase nationaliteit te zijn, op 27 oktober 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 september 2017 waarbij een 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 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 8 november 2017 met referentenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 8 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. GUEDENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekende partij verklaart de Indiase nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 20 augustus 1980.

1.2. De verzoekende partij dient op 30 juli 2015 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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).

1.3. Op 23 september 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing waarbij de aanvraag van 30 juli 2015 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van 28 juni 2017 met nummer 189 008 gaat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) echter over tot de nietigverklaring van deze beslissing.

1.4. Op 8 september 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 30 juli 2015 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing die op 29 september 2017 aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.7.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[K.K.] [R.R.: ...]

nationaliteit: India

geboren te [...] op 20.08.1980

adres: [...]

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

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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 28.8.2017 onder gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel

risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

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

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

2. Over de rechtspleging

De verzoekende partij heeft ervoor geopteerd een synthesesmemorie in te dienen. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de Vreemdelingenwet *“doet de Raad uitspraak op basis van de synthesesmemorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.”*

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij vat het middel in de synthesememorie als volgt samen:

“De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de verzoekende partij in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat zij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt.

Voorname 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 21 juni 2004, nr. 132.710).

Verzoekster betwist niet het loutere feit van de formele motiveringsverplichting, maar zij is van mening dat verweerster de materiële motiveringsplicht heeft geschonden.

De “materiële” motiveringsplicht, de vereiste van deugdelijke motieven, houdt in dat een administratieve rechtshandeling, in casu de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag tot machtiging tot verblijf conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden. Het middel dient dan ook onder meer vanuit dit oogpunt te worden onderzocht (RvS 25 juni 2004, nr. 133.153).

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (RvSt., nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.Dr. étr, 1996, 249).

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is. (RvSt., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (RvSt., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr. étr, 1995, 326), of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (RvSt., nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993).

In casu is NIET voldaan aan de materiële motiveringsplicht omdat de motivering van verweerster op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig is.

De beslissing van verweerster is simpel opgevat als volgt:

[...]

Daar waar verweerster in het vorige arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dd. 28 juni 2017 werd gewezen op het feit dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst door verweerster ten onrechte werd gereduceerd tot een toets aan artikel 3 van het EVRM overeenkomstig de criteria uiteengezet in het aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008 in de zaak N. vs. Het Verenigd Koninkrijk, stelt verzoekster vast dat verweerster blijkbaar in haar nieuwe beslissing blijft volharden in deze verkeerde toetsing!

In het verslag van de controle-arts van 22 september 2015 wordt terzake formeel gesteld dat:

“Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene een medicamenteuze behandeling krijgt voor een prolactinoma/hypofysair adenoom. Onder behandeling met cabergoline (Sostilar®) is het adenoom spectaculair in volume afgenomen. Het is noodzakelijk dat behandeling met cabergoline levenslang gecontinueerd wordt en dat de betrokkene verder opgevolgd wordt bij een endocrinoloog of een internist. Periodiek is medische beeldvorming d.m.v. Ct-scan of MRI aangewezen.”

De noodzaak van een medische behandeling werd toen aldus door verweerster erkend.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de nodige behandelingen in het land van herkomst stelt de controle-arts zowel in de beslissing van 22 september 2015 als in de nieuwe beslissing van 28 augustus 2017 vast dat deze beschikbaar zijn.

Wederom heeft de controle-arts in zijn nieuwe verslag van 28 augustus 2017 het onderzoek naar de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst gereduceerd tot een toets aan artikel 3 van het EVRM overeenkomstig de criteria uiteengezet in het aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008 in de zaak N. vs. Het Verenigd Koninkrijk,

Blijkbaar maakt verweerster nog steeds geen correcte toepassing van de criteria en toetsingsgronden voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, welke minder rigoreus en streng zijn dan de voorwaarden op basis van artikel 3 van het EVRM en het hoger geciteerde arrest van 27 mei 2008 van het EHRM.

Er is dus nog steeds niet voldaan aan de toetsingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zodat ook de nieuwe bestreden beslissing van verweerster dd. 08/09/2017 vernietigd moet worden door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen;

Verweerster houdt in haar beslissing geen rekening met het feit dat verzoekster lijdt aan een ernstige ziekte die voor haar een reëel risico inhoudt voor haar leven en haar fysieke integriteit, en dat een levenslange behandeling en opvolging noodzakelijk is.

Verweerster “verengt” het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet tot: kan de verzoekende partij vanuit medisch oogpunt terugkeren naar India?

Hiermee verantwoordt verweerster geenszins op afdoende wijze haar beslissing tot ongegrondverklaring van de aanvraag van verzoekster.

In haar vorige beroepsschrift had verzoekster reeds laten verstaan dat de noodzakelijke medicatie, hoewel beschikbaar, gewoon onbetaalbaar zou zijn voor verzoekster en haar gezin:

“De medicatie die thans in België wordt voorgeschreven (Sostilar) aan een ratio van twee tabletten per week is weliswaar gekend in India (onder een andere benaming), maar de kostprijs van één pil schommelt er tussen de 9 dollar en 14 dollar, hetgeen neerkomt op een maandelijkse uitgave van meer dan 100 dollar. (zie bijvoorbeeld website: <http://rx.travelweblog.net/categories/Woman's%20Health/Dostinex>: de kostprijs van een pil wordt hier bepaald op 11,91 €)

Dergelijk bedrag is onbetaalbaar voor het gezin van mevrouw [K.K.] Noch mevrouw [K.], noch haar echtgenoot beschikken over een diploma. Als ongeschoolde arbeider zouden zij in India een over inkomen kunnen beschikken van minder dan 2 dollar per dag, hetgeen neerkomt op een inkomen van maximaal 120,- EURO voor het ganse gezin.

De noodzakelijke medicatie, hoewel beschikbaar in India, is gewoonweg onbetaalbaar voor mevrouw [K.] en haar gezin, zodat zij in de praktijk niet langer in de mogelijkheid zal zijn om deze medicatie nog verder te gebruiken.

Ingeval van een terugkeer naar India loopt mevrouw [K.] met andere woorden door haar ziekte wel degelijk een reëel risico voor haar fysieke integriteit of haar leven, en een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate (in de zin van betaalbare) medische behandeling beschikbaar is voor mevrouw [K.] in India.

De arts-adviseur spreekt in zijn nota over een kostprijs voor een medicament slechts 185 roepies zou bedragen. Er staat echter nergens in het verslag van de arts-adviseur te lezen op welk medicijn de ingeroepen kostprijs precies slaat, zodat verzoekster niet in de mogelijkheid is om de medicatie die de arts-adviseur zou hebben gevonden, objectief te vergelijken.

Verweerster heeft geprobeerd om de kostprijs van de geneesmiddelen die zij nodig heeft en welke in India te verkrijgen zijn, proberen te achterhalen. Nergens heeft zij kunnen terugvinden dat de kostprijs voor de geneesmiddelen die zij nodig heeft, slechts 185 roepies zou bedragen.

Op een website wordt weergegeven dat de kostprijs voor 4 tabletten Cabgolin slechts 105 roepies zou bedragen, maar op diezelfde website volgt onmiddellijk volgende disclaimer: “The Price of the drugs indicated above may not match the actual price at which they are sold. Prices can change depending on many factors, including local taxes. These are only approximate indicative prices of the drug”. Zie website <http://www.medindia.net/drug-price/cabergoline/caberlin.htm>

Vrije vertaling: “De prijs van de medicamenten die hierboven worden vermeld kunnen verschillen van de eigenlijke verkoopprijs. De prijzen kunnen wijzigen omdat deze van verschillende factoren afhankelijk zijn, zoals lokale belastingen. Dit zijn dus slechts indicatieve prijzen van het medicament.”

Op een andere website wordt weergegeven dat de kostprijs voor 4 tabletten Caberlin dan weer 297 roepies zou bedragen. Dit illustreert op zichzelf reeds dat er grote prijsverschillen bestaan wanneer moet worden overgegaan tot de aankoop van deze medicatie:

(zie <http://www.medlineindia.com/neoplastic%20disorder/cabergoline.htm>)

Feit is en blijft dat de kosten van het geneesmiddel dat verzoekster absoluut nodig heeft, zodanig hoog zijn dat verzoekster onmogelijk de kostprijs van deze medicatie zal kunnen betalen, zelfs indien zij en alle leden van haar gezin zouden tewerkgesteld zijn.

De arts-adviseur gaat er in haar medisch verslag blijkbaar van uit dat verzoekster in de best mogelijke omstandigheden toegang zal hebben tot (gratis) gezondheidszorg, waar de kostprijs van de levensnoodzakelijke medicatie laag zou blijven en de betaling ervan geen probleem zou vormen indien alle leden van het gezin zouden tewerkgesteld zijn.

De aldus door de controle-arts geschetste ideale hypothese is natuurlijk een utopie.

Verweerster stapt echter totaal voorbij aan het feit dat de medicatie en de medische behandeling levensnoodzakelijk is voor verzoekster..

Op basis van de analyse van de controle-arts blijkt ontegensprekelijk dat verzoekster wel degelijk aan minstens één van de voorwaarden zoals gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet voldoet: Verzoekster dient de rest van haar leven bepaalde medicatie in te nemen en opgevolgd te worden. Haar ziektebeeld vertoont een zekere ernst dewelke een risico inhoudt voor haar leven, minstens voor haar fysieke integriteit, en zal zonder twijfel tot ernstige gezondheidsproblemen leiden indien de behandeling wordt stopgezet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door “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”.

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 december 2006, dat artikel 9ter in de Vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die - althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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 - een autonome, nationale bepaling is (cfr. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

“De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.” (zie arrest RvV nr. 135.038 van 12 december 2014)

Verzoekster heeft met verschillende bronnen aangetoond dat het voor haar en haar gezin haast onmogelijk is om een betaalbare geneeskundige verzorging en betaalbare medicatie in India te kunnen bekomen, terwijl verweerder niet betwist dat deze medische behandeling en medicatie levensnoodzakelijk is voor verzoekster.

De beslissing van verweerder dient bijgevolg geannuleerd te worden, gezien verweerder niet op voldoende wijze motiveert waarom verzoekster niet verder in België kan verblijven ingevolge de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, daar waar uit de objectieve medische gegevens van het dossier duidelijk en pertinent blijkt dat verzoekster wel degelijk aan minstens één van de voorwaarden zoals voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voldoet.

Ingeval van terugkeer naar India zal verzoekster niet langer in de mogelijkheid zijn om de voor haar levensnoodzakelijke medicatie te betalen en zal zij zelfs indien haar gezin voltijs gaat werken, nog niet in staat zijn om in de betaling van deze medicatie te voorzien. Zij zal enkel kunnen overleven door permanente financiële hulp te moeten vragen van derden, hetgeen haar in een onmenselijke en vernederende positie plaatst.

Aangezien de beslissing die in casu werd genomen door verweerder wederom totaal verkeerdelijk werd genomen in het licht van artikel 3 van het EVRM en de uitspraak van het EHRM van 27 mei 2008, waarin strengere criteria worden gehanteerd dan de criteria voorzien in de Belgische wetgeving, meer bepaald in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, vraagt verzoekster de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen om de bestreden beslissing van 23 september 2015 van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid, waarin de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, te vernietigen.”

3.2.1. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 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 hij kan beoordelen 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.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. De verblijfsaanvraag van de verzoekende partij wordt zo ongegrond verklaard op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en omdat niet blijkt dat zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat een arts-adviseur op 28 augustus 2017 heeft opgesteld met betrekking tot de aangehaalde gezondheidsproblematiek. Dit advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, wordt ook samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht en kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. In dit advies wordt nader toegelicht op welke wijze de arts-adviseur tot zijn bevindingen is gekomen. Hierbij wordt een motivering voorzien in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inzake het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, wordt gemotiveerd dat de aandoening en de noodzaak van een verdere behandeling worden aanvaard, maar dat blijkt dat de verzoekende partij kan reizen en dat er geen mantelzorg is vereist. Inzake het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, heeft de arts-adviseur verder op gemotiveerde wijze – en met verwijzing naar de door hem gebruikte informatiebronnen – geduid dat volgens hem een dergelijke risico voor de verzoekende partij niet blijkt waar de medische zorgen die haar aandoening vereist voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in India.

De Raad stelt vast dat de motivering van de bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en de verzoekende partij in staat stelt om 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). Zij stelt bovendien zelf *“het loutere feit van de formele motiveringsverplichting”* niet te betwisten, maar wel van mening te zijn dat de materiële motiveringsplicht is geschonden.

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.

3.2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen 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 steunen 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.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

“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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat enerzijds het geval is van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn

ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar een advies van een arts-adviseur van 28 augustus 2017. Dit advies, waarnaar wordt verwezen en dat de verzoekende partij samen met de beslissing ter kennis is gebracht, maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.07.2015.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d.3-6-2015 van Dr. [B.], gynaecoloog ,met als diagnose hyperprolactinemie, door hypofyse tumor nl. prolactinoom bevestigd op NMR. (2010) Behandeling Sostilar. Regelmatige controles voor prolactinespiegels zijn aangewezen.
- Verslag MR d.d. 11-6-2010: bevestiging van diagnose
- Controle MR 23-3-2014: belangrijke volume afname van hypofyse adenoom
- Prijs van cabergoline in India.

Uit de verkregen medische informatie kunne we besluiten dat het hier gaat om een dame van 37 afkomstig uit India, met een hypofyse adenoom type prolactinoom, ontdekt in 2010, heden behandeld met Cabergoline = Sostilar, met gunstig resultaat.

De betrokkene is in staat om te reizen en heeft geen mantelzorg nodig.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

- Aanvraag Medcoi van 2-9-2015 met het unieke referentienummer 7185
- Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer
- Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer

Kunnen we besluiten dat een prolactinoom perfect behandelbaar is in India en dat de vereiste medicatie eveneens de technische infrastructuur MRI die nodig is voor opvolging, beschikbaar is

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze 37 jarige dame uit India in haar thuisland de nodige zorg kan ontvangen. Er is gespecialiseerde opvolging en behandeling mogelijk bij een endocrinoloog en/of een algemene internist, zowel in ambulante als residentiële setting. De noodzakelijke beeldvorming MRI en CT-scan zijn eveneens beschikbaar evenals de nodige medicatie Cabergoline.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.).

Betrokkene dient één soort medicijn te nemen en dit tweemaal per week. Uit recente informatie betreffende prijzen van medicatie blijkt dat 4 tabletten van 0.5 mg , 185 roepies bedraagt wat overeenkomt met 2.5 euro. Per maand zou dat een bedrag zijn van vijf euro. i

Voorts zou betrokkene periodiek nood hebben aan een controle bij een endocrinoloog of internist. Uit recente info blijkt dat een consult bij een internist gratis is. Alsook voor een consult bij een endocrinoloog zijn de diensten gratis of beschikbaar aan een hoge gesubsidieerde toelage in het Postgraduate Institute of Medical Education and Research. ii

Verder blijkt dat India verschillende projecten lopende heeft voor ziektekostenverzekeringen. Zo is er de Aam Aadmi Bima Yojana (AABY) voor armen. iii

Nergens uit het dossier blijkt dat betrokkenen in de onmogelijkheid zijn om toegang te hebben tot de noodzakelijke zorgen.

Meer nog, uit deze info blijkt dat de zorgen financieel toegankelijk zijn gezien nergens uit het dossier blijkt dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

i Country Fact Sheet India 2016, list of medicines 2015.

ii BDA(Belgian Desk in Accessibility, BDA-20160713-IN-6325, 13 july 2016, p5

(<https://www.medcoi.eu/Source/Detail/8777>)

BDA-20170228-IN-6480, 28 february 2017 , p2-3 (<https://www.medcoi.eu/Source/Detail/9903>)

iii Country Fact Sheet India 2016, p.23-26

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoening namelijk een prolactinoom bij de betrokkene, hoewel dit 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 het land van herkomst en het land van verblijf. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, of het land waar zij verblijft namelijk India.”

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in casu rekening heeft gehouden met de verschillende door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken. De verzoekende partij maakt alleszins niet aanmerkelijk dat bepaalde medische stukken ten onrechte niet bij de beoordeling zouden zijn betrokken.

De Raad stelt verder – samen met de verzoekende partij – vast dat de arts-adviseur de ingeroepen aandoening, namelijk een hypofyse adenoom type prolactinoom, niet betwist in zijn advies. Hij betwist evenmin dat de verzoekende partij voor deze aandoening een verdere medicamenteuze behandeling noodzaakt met cabergoline, alsook gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een endocrinoloog en/of een algemeen internist en de mogelijkheid van MRI en CT-scans. De verzoekende partij kan niet dienstig voorhouden als zou geen rekening zijn gehouden met het gegeven dat een verdere behandeling en opvolging noodzakelijk is.

De verzoekende partij geeft op zich niet aan dat haar gezondheidstoestand incorrect werd weergegeven of een voor haar aandoening noodzakelijke behandeling ten onrechte niet in rekening is gebracht.

De verzoekende partij betwist verder als dusdanig niet dat haar gezondheidstoestand haar niet verhindert te reizen en dat zij medisch gezien geen mantelzorg behoeft. Zij toont niet aan dat de arts-adviseur op basis van de voorliggende medische stukken ten onrechte geen acute levensbedreiging of geen imminent gevaar voor de fysieke integriteit aanvaardt. Een incorrect of onzorgvuldig onderzoek van het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

Wat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, erkent de arts-adviseur vervolgens dat de medische problematiek van de verzoekende partij een voldoende ernst heeft om onbehandeld aanleiding te kunnen geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling. Hij aanvaardt dus, zoals reeds werd opgemerkt, de noodzakelijkheid van een verderzetting van de behandeling. Hij oordeelt evenwel dat een adequate behandeling van de aandoening van de verzoekende partij voor haar ook beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst, waardoor ook dit toepassingsgeval niet is vervuld. De verzoekende partij geeft in wezen aan met deze laatste beoordeling niet akkoord te kunnen gaan.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij op zich geen concrete argumenten naar voor brengt ter weerlegging van de vaststellingen in het medisch advies dat de vereiste medische zorgen zoals hierboven weergegeven beschikbaar zijn in India. Haar concrete kritiek betreft de motivering over de toegankelijkheid van de als noodzakelijk weerhouden medische zorgen in dit land. Zij betoogt dat het toegankelijkheidsonderzoek ten onrechte wordt gereduceerd tot een toets aan artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Zij stelt eerder al te hebben aangegeven dat de noodzakelijke medicijnen, hoewel beschikbaar in India, volledig onbetaalbaar zijn voor haar.

In zijn arrest van 28 juni 2017 met nummer 189 008 oordeelde de Raad, wat de eerdere – vernietigde – beslissing van 23 september 2015 en het hieraan ten grondslag liggende medisch advies betreft, als volgt:

“In haar aanvraag d.d. 30 juli 2015 wees de raadsman van verzoekster op de hoge kostprijs van ‘Solistar’ in India (gekend onder een andere benaming). Zij verklaarde dat een behandeling neerkomt op een maandelijkse uitgave van 100 dollar, terwijl verzoekster en haar echtgenoot als ongeschoolde arbeiders zullen kunnen beschikken over een inkomen van minder dan 2 dollar per dag. Zij voerde dan ook aan dat de behandeling in werkelijkheid niet toegankelijk zou zijn voor haar in India. Zij voegde bij haar aanvraag onder meer de kostprijs toe van de medicatie die zij nodig heeft in India (stuk 3 bij de aanvraag), alsook een “Landenprofiel India” volgens ‘MEYS Emerging Markets Research’ met vermelding van het gemiddeld dagsalaris voor geschoolde en ongeschoolde personen (stuk 4 bij de aanvraag).

[...]

Uit het medische advies blijkt dat, wat de toegankelijkheid betreft, wordt verwezen naar het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, N. vs. het Verenigd Koninkrijk, en wordt gemotiveerd dat hieruit volgt dat niet is vereist dat de zorgen in het land van herkomst van hetzelfde niveau zijn, noch dat de betrokkene gratis toegang tot verzorging moet hebben. Daarnaast wordt gemotiveerd dat verzoekster of haar partner geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegden en dat het onwaarschijnlijk is dat zij zich in het land van herkomst niet zouden kunnen laten bijstaan door familie, vrienden of kennissen.

De Raad merkt op dat de verwerende partij het onderzoek naar de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst reduceert tot een toets aan artikel 3 van het EVRM overeenkomstig de criteria uiteengezet in het aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008 in de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. De verwerende partij is er daarmee aan voorbijgegaan dat het hier gaat om het onderzoek naar de tweede hypothese van artikel 9ter, welke “losstaat en verdergaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM” (RvS 225.663 van 28 november 2013). Ook met het motief dat niet vereist is dat de medische zorgen gratis worden verstrekt in het land van herkomst, gaat de verwerende partij voorbij aan de elementen die verzoekster in haar aanvraag aanvoerde met betrekking tot de volstreekte onbetaalbaarheid en ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Daarenboven is ook het motief met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid niet pertinent; verzoekster heeft in haar aanvraag immers uiteengezet waarom zij meent dat, ook indien zij en haar partner werken, de toegang tot de vereiste medicatie voor haar onbetaalbaar zal zijn. Het nog resterende motief, dat het onwaarschijnlijk is dat zij niet zou kunnen rekenen op de hulp van familie, vrienden of kennissen, is in casu op zichzelf niet voldoende draagkrachtig. Het betreft enkel een hypothese, die niet van aard is aan te tonen waarom de eventuele hulp van enkele familieleden of kennissen, gelet op het grote verschil tussen het gemiddelde inkomen en de kostprijs van de medicatie, alsnog dient te leiden tot het besluit dat de medicatie toegankelijk is voor verzoekster.

[...]

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dan ook dat de arts-attaché bij haar beoordeling geen rekening heeft gehouden met alle elementen van de zaak, zodat een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel iuncto artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk wordt gemaakt.”

In dit vernietigingsarrest heeft de Raad aldus geoordeeld dat in de eerdere beslissing van 23 september 2015 het gevoerde toegankelijkheidsonderzoek, rekening houdende met de in dit verband in de aanvraag aangevoerde elementen, op algemene en niet concrete wijze was gevoerd, hetgeen eventueel kon volstaan om tegemoet te komen aan de aangehaalde rechtspraak van het EVRM inzake artikel 3 van het EVRM maar niet volstond als onderzoek zoals vereist in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In casu rijst dan ook de vraag of het gevoerde toegankelijkheidsonderzoek in het thans voorliggende medische advies wel op voldoende concrete en geïndividualiseerde wijze is doorgevoerd, en hierbij de

door de verzoekende partij in haar aanvraag ingeroepen argumenten wel afdoende zijn beantwoord en weerlegd.

De Raad stelt vast dat in het thans voorliggende advies, wat het toegankelijkheidsonderzoek betreft, wordt benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in het herkomstland vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De arts-adviseur erkent wel dat de als noodzakelijk weerhouden medische zorgen voor de aanvrager toegankelijk moeten zijn in het herkomstland. Hij wijst vervolgens opnieuw naar het arrest *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 van het EHRM, waaruit volgens hem volgt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is. Vervolgens, en in tegenstelling tot wat het geval was in de – vernietigde – beslissing van 23 september 2015, is de arts-adviseur wel degelijk overgegaan tot een concreet onderzoek naar de kostprijs en toegankelijkheid van de medische zorgen die de verzoekende partij nog behoeft voor haar ziekte. Zo stelt de arts-adviseur als volgt:

“Betrokkene dient één soort medicijn te nemen en dit tweemaal per week. Uit recente informatie betreffende prijzen van medicatie blijkt dat 4 tabletten van 0.5 mg , 185 roepies bedraagt wat overeenkomt met 2.5 euro. Per maand zou dat een bedrag zijn van vijf euro. i

Voorts zou betrokkene periodiek nood hebben aan een controle bij een endocrinoloog of internist. Uit recente info blijkt dat een consult bij een internist gratis is. Alsook voor een consult bij een endocrinoloog zijn de diensten gratis of beschikbaar aan een hoge gesubsidieerde toelage in het Postgraduate Institute of Medical Education and Research. ii

Verder blijkt dat India verschillende projecten lopende heeft voor ziektekostenverzekeringen. Zo is er de Aam Aadmi Bima Yojana (AABY) voor armen. iii

Nergens uit het dossier blijkt dat betrokkenen in de onmogelijkheid zijn om toegang te hebben tot de noodzakelijke zorgen.

Meer nog, uit deze info blijkt dat de zorgen financieel toegankelijk zijn gezien nergens uit het dossier blijkt dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

i Country Fact Sheet India 2016, list of medicines 2015.

*ii BDA(Belgian Desk in Accessibility, BDA-20160713-IN-6325, 13 july 2016, p5
(<https://www.medcoi.eu/Source/Detail/8777>)*

BDA-20170228-IN-6480, 28 february 2017 , p2-3 (<https://www.medcoi.eu/Source/Detail/9903>)

iii Country Fact Sheet India 2016, p.23-26”.

De arts-adviseur is aldus de concrete kostprijs in India nagegaan van de medische zorgen die de verzoekende partij nodig heeft voor haar ziekte. Hij heeft hierbij ook verwezen naar de door hem in dit verband gebruikte informatiebronnen. Hij stelt vast dat de vereiste medicatie kan worden verkregen in het herkomstland voor vijf euro per maand. Een consultatie bij een internist is gratis. Ook een consultatie bij een endocrinoloog is gratis, of beschikbaar aan een hoge gesubsidieerde toelage in het ‘*Postgraduate Institute of Medical Education and Research*’. Hij wijst ook nog op verschillende projecten voor ziektekostenverzekeringen in India, ook voor armen. Verder stelt hij vast dat niet blijkt dat de verzoekende partij en haar partner geen toegang zullen hebben tot de arbeidsmarkt in India.

In het licht van dit doorgevoerde onderzoek naar de concrete kostprijs in India van de noodzakelijke medische zorgen voor de verzoekende partij, blijkt niet dat op zich nog kan worden geoordeeld dat het gevoerde toegankelijkheidsonderzoek werd gereduceerd *“tot een toets aan artikel 3 van het EVRM overeenkomstig de criteria uiteengezet in het aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008 in de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk”* en evenmin dat geen concreet en geïndividualiseerd toegankelijkheidsonderzoek heeft plaatsgevonden of dat niet concreet werd geantwoord op de in de aanvraag aangevoerde argumentatie dat de medische zorgen in India onbetaalbaar zouden zijn waar zij en haar partner aldaar als ongeschoolde arbeiders slechts zullen kunnen beschikken over een maandelijks inkomen tot 120 euro terwijl de kosten van de medische zorgen ruim 100 euro per maand zouden bedragen. De arts-adviseur heeft aan de hand van pertinente en relevante bronnen geargumenteed dat de daadwerkelijke kostprijs van de medische zorgen veel lager ligt dan de kostprijs die de verzoekende partij voorhield in haar aanvraag, en niet blijkt dat deze kostprijs niet betaalbaar is voor de verzoekende partij en haar partner gelet op de projecten voor ziektekostenverzekeringen en nu niet blijkt dat zij geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland. Hiermee is op zich een volwaardig onderzoek gevoerd in het licht van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij kan niet dienstig voorhouden als zou enkel het eerste toepassingsgeval zijn onderzocht.

De verzoekende partij betoogt dat in het advies niet valt te lezen welk medicijn slechts 185 roepies kost, zodat zij niet in staat is om de medicatie objectief te vergelijken. Zij verwijst dan verder naar meerdere websites met telkens een andere vraagprijs voor geneesmiddelen met cabergoline om te stellen dat er grote prijsverschillen bestaan. De verzoekende partij heeft op het internet, in de lokale munt, prijzen gevonden van 105 roepies tot 297 roepies voor 4 pillen met cabergoline (0.5mg).

De verzoekende partij toont met dit betoog niet aan dat de arts-adviseur in zijn advies op basis van onjuiste feitelijke gegevens of op onzorgvuldige of kennelijk onredelijk wijze heeft besloten tot de toegankelijkheid van de als noodzakelijk weerhouden medische zorgen voor de verzoekende partij in haar herkomstland.

De verzoekende partij heeft in haar aanvraag zelf aangegeven dat zij (en haar partner) een maandelijks inkomen tot 120 euro kunnen genieten in India, door te gaan werken. In het advies wordt er gesproken van een kostprijs van ongeveer 5 euro per maand om de vereiste medische zorgen te verkrijgen. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat deze maandelijks uitgave voor de noodzakelijke medicijnen of medische zorgen voor haar niet betaalbaar is.

Haar betoog dat het niet duidelijk is welk medicijn precies slechts 185 roepies kost, vermag ook geen afbreuk te doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur. Het is duidelijk dat dit gaat over cabergoline, meer bepaald 4 tabletten van 0.5mg, zoals ook wordt bevestigd door het stuk waarnaar hieromtrent wordt verwezen en dat voorhanden is in het administratief dossier. Dit kan volstaan. Het gegeven dat er ook andere medicatie met cabergoline verkrijgbaar is in India, die eventueel duurder is, ontkracht de informatie van de arts-adviseur nog niet dat er medicatie met cabergoline verkrijgbaar is aan de prijs zoals deze door de arts-adviseur wordt vermeld. Bovendien geeft de verzoekende partij in haar middel zelf aan dat zij ook nog een goedkopere prijs heeft gevonden voor haar medicijnen dan de kostprijs die de arts-adviseur heeft gebruikt, waardoor zij dus niet aannemelijk maakt dat de arts-adviseur een incorrecte richtprijs heeft vermeld van de noodzakelijke medicatie. Het gegeven dat hierbij wordt vermeld dat het slechts een indicatieve prijs bij benadering is en de prijs kan verschillen van de eigenlijke verkoopprijs doet hieraan ook nog geen afbreuk. Feit blijft dat het wel degelijk een indicatie geeft van de kostprijs van deze medicatie en deze er niet op wijst dat de arts-adviseur een bedrag heeft vermeld dat niet overeenstemt met de realiteit. Het gegeven dat er daarnaast ook nog duurdere medicatie met cabergoline wordt verkocht, toont verder nog niet aan dat de arts-adviseur ten onrechte melding maakt van medicatie met cabergoline die ook verkrijgbaar is aan de door hem vermelde kostprijs. Het gegeven dat, zoals de verzoekende partij aangeeft, er (grote) prijsverschillen bestaan, sluit niet uit dat zij de medicatie ook aan de lagere tarieven kan verkrijgen. Bovendien stelt de Raad vast dat de hoogste prijs die zij noemt in de lokale munt 297 roepies bedraagt. De verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat het voor haar onmogelijk is om deze prijs te betalen.

De Raad is hierbij ook van oordeel dat de arts-adviseur in alle redelijkheid kon verkiezen voort te gaan op bronnen die de kostprijs van de medicatie uitdrukken in de lokale munt, in plaats van op websites die vanuit het buitenland worden geconsulteerd en waar de prijzen in euro of dollar worden uitgedrukt, en die dus eerder lijken te zijn gericht op een buitenlands publiek dan op de lokale bevolking hetgeen zijn weerslag kan vinden in de vermelde prijzen.

De verzoekende partij overtuigt, gelet op de voorgaande vaststellingen, niet dat de arts-adviseur uitgaat van een utopische situatie. Zij toont niet aan dat zij de medische zorgen niet zal kunnen verkrijgen aan een kostprijs die in de buurt ligt van de door de arts-adviseur vermelde bedragen en deze kostprijs door haar niet zal kunnen worden gedragen, waar niet blijkt dat zij geen toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt en zij in haar aanvraag zelf aangaf dat zij en haar gezinsleden kunnen beschikken over een inkomen tot 120 euro per maand.

De verzoekende partij betwist de overige motieven van de bestreden beslissing en het advies niet. Ze gaat niet verder in op de vaststelling dat de consultaties bij een internist en endocrinoloog gratis kunnen worden verkregen, of met een hoge gesubsidieerde toelage in het *'Postgraduate Institute of Medical Education and Research'*, noch dat er meerdere projecten inzake een ziektekostenverzekering lopen, ook voor de armen.

De Raad benadrukt verder ook dat het gegeven dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de arts-adviseur, op zich niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de arts-adviseur inhoudelijk an-

ders is dan de door de verzoekende partij ter ondersteuning van haar aanvraag neergelegde medische attesten en stukken (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de bevindingen van de arts-adviseur of de verwerende partij zijn gebaseerd op een incorrecte feitenvinding, dat deze kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zijn of dat hierbij een incorrecte toepassing wordt gemaakt van de toepasselijke wetsbepaling.

De verzoekende partij toont met haar uiteenzetting geen schending aan van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.2.3. Het middel is ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS