

## Arrest

nr. 205 408 van 18 juni 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ALENKIN  
Vlaamse Kaai 76  
2000 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, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 7 maart 2018 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 29 januari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 29 januari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 houdende de vaststelling van het rolrecht van 12 maart 2018 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat A. ALENKIN en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 19 december 2017 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 29 januari 2018 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard en op 5 februari 2018 wordt de beslissing ter kennis gebracht aan verzoekster.

Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Geachte Burgemeester,*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.12.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*P., T. (R.R.: ...)*

*Geboren te Leningrad op (...)1932*

*Nationaliteit: Russische Federatie*

*Adres: (...) Tervuren*

*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.*

*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.*

*Er werden medische elementen aangehaald voor P. T., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 25.01.2018 in gesloten omslag).*

*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).”*

Op 29 januari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit bevel wordt ook op 5 februari 2018 ter kennis gebracht aan verzoekster.

Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

**“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*De mevrouw, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: P., T.*

*Geboortedatum: (...)1932*

*Geboorteplaats: Leningrad*

*Nationaliteit: Russische Federatie*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoekster de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 9ter 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 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).

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen.

*“Aangaande de gegrondheid van het beroep*

*2.1. Middel: Schending van zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 9ter Vreemdelingenwet, schending van artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en schending van artikelen 3 van het EVRM*

*Het bovenstaand middel is gericht tegen alle bestreden beslissingen.*

*Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier én op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekster is afkomstig uit de Russische Federatie. Zij kwam reeds vroeger naar haar zoon de heer S. K., die Belgische nationaliteit heeft en tevens in België woont. Zij voelt zich momenteel zeer slecht en dat is de reden waarom ze de huidige procedure opstart op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster is tevens 85 jaar oud en heeft niemand in het land van herkomst om voor haar te zorgen. Verzoekster is momenteel zwaar ziek wat blijkt uit de toegevoede bij de aanvraag uit artikel 9ter actuele medische documenten. Het gaat over een hogere bloeddruk en andere talrijke aandoeningen vermeld in standaard medisch getuigschrift dd. 18 november 2017. Ze wenst thans op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens voorlopig een einde te stellen van haar precaire verblijfstoestand alhier. Dat de behandelende geneesheren uitdrukkelijk zeggen dat de medische behandeling en controle noodzakelijk is. De voorziene duur van de nodige behandeling is onbepaald. De ziekte die verzoekster heeft vertoont een zekere ernst. Als de behandeling wordt stopgezet, kan dat eventueel tot zware gevolgen leiden. De toegevoegde medische documenten stellen de ernst van de medische toestand van verzoekster voldoende vast zoals vereist overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Uit deze documenten blijkt o.a. □ de aard, de ernst en de graad van ernst van de ziekte; □ een gedetailleerde beschrijving van de behandeling; □ pronostiek in het geval van een adequate behandeling of de afwezigheid van dergelijke behandeling. De aandoening(en) van verzoekster zijn in de Russische Federatie moeilijk geneesbaar rekening houdend met zwakke economische toestand van het gebied en armoede van bevolking. Dat uit de stukken blijkt tevens dat verzoekster lagere pensioen heeft. Dat uit de stukken blijkt tevens dat verzoekster niemand heeft om voor haar te zorgen in het land van herkomst. Dat de behandelende geneesher uitdrukkelijk zegt dat de medische behandeling en controle noodzakelijk is. De aanvraag van verzoekster staat op gelijke basis met een aanvraag van regularisatie overeenkomstig artikel 2, 2° van de eenmalige Regularisatiewet, zijnde de onmogelijkheid van terugkeer. Dat zodoende de heer Staatssecretaris van Asiel en Migratie onmiddellijk positief mag en kan beschikken. Dat er in hoofdorde medische redenen aanwezig zijn dewelke primo van ernstige aard zijn en secundo een behandeling op het Belgisch grondgebied vereisen (zie medische documenten in bijlage). Dat verzoekster u derhalve verzoekt, op grond van menselijkheid, billijkheid en redelijkheid, om reeds te willen overgaan tot de regularisatie van haar verblijf.. Zeker zijn er aldus nagenoeg voldoende redenen om toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te maken. Verzoekster heeft er zodoende al belang bij, zowel persoonlijk, rechtstreeks, actueel en wettig, om deze aanvraag in België in te dienen. Wat de beschikbaarheid, continuïteit en toegankelijkheid van de vereiste behandeling van de ziekte in Rusland betreft, is het daar zeer moeilijk om de nodige te krijgen. Het is duidelijk dat verzoekster in het land van herkomst riskeert dat ze geen of een niet-systematische behandeling krijgt. Het is zonder twijfel zeer gevaarlijk voor haar - patiënte die aan een zware ziekte lijdt. Zij heeft bovendien niemand in het land van herkomst om voor haar te zorgen. De meeste Russen zijn bovendien absoluut niet in staat om de nodige medische behandeling te betalen omdat het inkomensniveau van de gewone bevolking zeer laag ligt. Er bestaat geen adequate behandeling voor deze ziekte in het land van herkomst. Minstens is deze behandeling niet toegankelijk voor verzoekster gelet op haar lagere inkomsten. Verzoekster verwijst vervolgens naar de inhoud van de actuele medische getuigschrift en andere documenten zoals in bijlage gevoegd. Alleen duurbetaalde medische dienstverlening bloeit in de Russische Federatie. “Verplichte medische verzekering” geeft echter weinig kansen op een goede dienstverlening. De geneesmiddelen zijn duur en worden steeds duurder en niet iedereen kan deze aankopen. \*\*\* Verzoekster heeft derhalve nood aan betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg die in haar land van herkomst, zijnde de Russische Federatie, niet voor iedereen voor handen is. Alsmede de hoge kostprijs van o.a. de medicijnen nodig voor de behandeling is een enorm*

*probleem in het land van herkomst van verzoekster. De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster, alsmede de heersende gezondheids- en medische voorzieningen in het land van herkomst van verzoeker,, houdt voor verzoekster een reëel risico in voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling daar er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst. Overeenkomstig artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 verzoekt verzoekster derhalve een machtiging tot verblijf omwille van medische redenen. De stellingen van de tegenpartij over mogelijkheid van kosteloze behandeling in het land van herkomst zijn puur theoretisch. De Russische staat heeft echter geen nodige middelen om dit programma effectief uit te voeren. Die mogelijkheid van kosteloze medische behandeling in Rusland is bijgevolg puur theoretisch. De stopzetting van de behandeling kan volgens de behandelende geneesheer ernstige gevolgen hebben. Die medische behandeling is moeilijk beschikbaar in Rusland. De nodige behandeling is duur in Rusland. De prijzen van medicaties worden weergegeven in stukken 3 in bijlage. Het blijkt zeer duidelijk uit medische elementen voorgelegd bij de huidige medische regularisatieaanvraag. De dokter vermeldt in het medisch getuigschrift tevens de nodige medicamentose behandeling en eventuele opvolging noodzakelijk zijn. Die behandeling is in Rusland in vele aspecten enkel tegen betaling beschikbaar. De medicaties zijn verschrikkelijk duur en zijn niet in overeenstemming met de inkomsten van inwoners in het land van herkomst van verzoekster waar het pensioen van 200 euro per maand redelijk goed is. Deze behandeling is niet toegankelijk voor verzoekster die geen financiële middelen heeft. De tegenpartij erkent blijkbaar dat verzoekster ernstig ziek is. Het verzoek uit artikel 9ter Vreemdelingenwet werd immers eerst ontvankelijk verklaard. De Dienst Vreemdelingenzaken erkent derhalve dat verzoekster ernstig ziek is. De tegenpartij beslist in casu niet correct dat er geen risico voor het leven van verzoekster bestaat. De behandelende geneesheer attesteert dus duidelijk dat de terugkeer naar het land van herkomst een groot gevaar kan uitmaken. Alsmede is er voor verzoekster geen enkel sociaal vangnet in haar land van herkomst. Gelet het hiervoor vermelde zou het terugsturen van verzoekster naar hun land van herkomst, een schending uitmaken van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, m.n. schending van het recht op leven en verbod van foltering. Verzoekster heeft tevens geen financiële middelen om de nodige medische zorg verder te betalen in het land van herkomst. De motivering van de bestreden beslissingen is in casu helemaal niet bevredigend. De tegenpartij houdt geen rekening met bijzonder moeilijke situatie van verzoekster (eerder uiteengezet). En voornamelijk met het feit dat verzoekster geen financiële middelen heeft en kan hoge medische kosten in het land van herkomst niet dragen. Verzoekster houden zich het recht voor om met toepassing van artikel 39/76, al. 3 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen tot op de datum van de zitting voor uw Raad bijkomende stukken neer te leggen.”*

2.2 Waar verzoekster in haar betoog poneert dat zij een persoonlijk, rechtstreeks, actueel en wettig belang heeft om de aanvraag in België in te dienen, merkt de Raad vooreerst op dat de vraag naar het belang niet ter discussie staat.

2.3 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). 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 eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter 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 de Russische federatie. De ambtenaar-geneesheer geeft eveneens aan

dat niet blijkt dat er sprake is van een medische contra-tegenindicatie om te reizen. De ambtenaar-geneesheer besluit dat “*de arteriële hypertensie met linker ventrikelf hypertrofie en het hemi-linker bundeltakblok, de osteochondrose en spondylartrose van de lumbosacrale wervelgewrichten en de cerebrovasculaire ziekte*” geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en de behandeling op ambulante en residentiële basis beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Hij besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf.

De Raad stelt tevens vast dat de juridische en de feitelijke motieven die de tweede bestreden beslissing onderbouwen eenvoudig in deze beslissing kunnen gelezen worden. Er wordt immers in het bestreden bevel verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en geduid dat verzoekster in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de vereiste documenten, meer bepaald is zij niet in het bezit van een geldig visum. De feitelijke gegevens waarom de gemachtigde meent toepassing te moeten maken van één van de criteria van artikel 7 van de vreemdelingenwet worden aldus wel degelijk vermeld. Ook wordt duidelijk aangegeven op grond van welke van de verschillende bepalingen van artikel 7 van de vreemdelingenwet het bevel om het grondgebied te verlaten wordt gegeven. Verzoekster betwist de motieven van het bestreden bevel niet.

Doorheen haar betoog geeft verzoekster aan het niet eens te zijn met de eerste bestreden beslissing, waardoor zij de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht. Voormelde schending moet *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Waar verzoekster de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (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.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

*“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.”*

2.4 *In casu* wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de “*medische elementen aangehaald door (...) niet weerhouden konden worden*”. Zoals hoger reeds aangehaald, stelt de gemachtigde van de staatssecretaris dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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 herkomstland of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 25 januari 2018, dat luidt als volgt:

“NAAM: P., T. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Russische Federatie

Geboren te Leningrad op (...)1932

Adres: (...) Tervuren

*ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. P.T. in het kader van haar aan vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.12.2017.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

> SMG d.d. 18/11/2017 van Dr. E. M. (huisarts): *sterk verminderde cardiale mogelijkheden en sterk verhoogd valrisico o.w.v. neurologische en orthopedische a..??-medicatie: Adalat, Perindopril en Asaflo en dagelijkse voltijdse mantelzorg nodig*

> *Uit het Russisch vertaalde medische stukken:*

*Hospitalisatieverslag 04/11/2016-14/11/2016 van Dr. A.B. V.: acute appendicitis waarvoor laparoscopische excisie op 04/11/2016 zonder per- en postoperatieve complicaties, gedeeltelijk linker bundeltakblok op ECG*

*Hospitalisatieverslag 11/11/2015-13/11/2015 van Dr. S.A. M.: degeneratieve aandoening van de wervelkolom met osteochondrose en spondylartrose van lende- en heiligbeenwervel vastgesteld op MRI 08/2015 behandeld met thermische destructie van de nervus van Luschka op niveau L3L4L5S1 bilateraal, postoperatief geen rugpijn meer, patiënt kan stappen en draagt een korset*

*Hospitalisatieverslag van 17/01/2011-28/01/2011 van Dr. I.E. O.: totale heupprothese rechts, postoperatief geen complicaties, LV-hypertrofie op ECG Besluit d.d. 06/10/2017 van Dr. S.A. M.: degeneratieve dystrofische aandoening van de wervelkolom met spinaalkanaalstenose en intermitterende neurogene mankheid-totale heupprothese bilateraal (2011 en 2012), facetrizotomie op de niveaus L4 tot en met S1 bilateraal - aanbevelingen: korset dragen, stappen met looprekje, geplande reconstructie-stabilisatie behandeling en sociale begeleiding met mantelzorg/thuishulp*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 85-jarige vrouw die in de Russische Federatie reeds bekend is met een hemi-linker bundeltakblok (verstoring in de elektrische geleiding van het hart) en linker ventrikelhypertrofie (verdikking van de spierwand van de linker hartkamer) ten gevolge van arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), met cerebrovasculaire ziekte (hersenschrompeling conform de leeftijd ten gevolge van minder goede bloedvoorziening van de hersenen (encefalopathie)) en met degeneratieve afwijkingen conform de leeftijd ter hoogte van de lage wervelzuil (osteochondrose en spondylartrose).*

*Bespreking:*

*De "sterk verminderde cardiale mogelijkheden" worden in het voorliggende medische dossier niet geobjectiveerd door een verslag van een cardiologische observatie en oppuntstelling met o.a. een bepaling van de ejectionfracctie van het hart (maat voor de pompkracht). De arteriële hypertensie wordt evenmin geobjectiveerd, noch de maat aan hulpbehoefendheid via bv een ADL-score (Activity of Daily Living).*

*In 2011 en 2012 bleek de hartconditie van Mevr P. nog voldoende te zijn om een totale heupprothese voeren, eerst rechts en dan links en in november 2016 kon betrokkene, ondanks haar "sterk verminderde cardiale mogelijkheden" nog in urgentie laparoscopisch geopereerd worden van een ontstoken blindedarm (acute appendicitis). Al deze ingrepen vonden plaats in de Russische Federatie.*

*In de Russische Federatie voerde men omwille van chronische lage rugpijnklachten ook een facetrizotomie uit ter hoogte van lendenwervels 3, 4 en 5 en heiligbeenwervel 1 (L3L4L5S1), waarna betrokkene pijnvrij was. De "geplande reconstructie-stabilisatie behandeling" wordt verder niet gespecificeerd in het voorgelegde medische dossier en het is ook niet duidelijk of die al dan niet plaatsgevonden heeft.*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- Nifedipine (Adalat), een calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt*
- Perindopril (Perindopril), een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt*
- Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een anti-aggregans (bloedverdunner)*

*In België werd betrokkene niet gehospitaliseerd, noch opgenomen in een RVT. Opvolging bij een orthopedist en internist-neuroloog/cardiooloog/geriater lijkt mij aangewezen.*

*Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:*

*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 is 1:*

*Aanvraag Medcoi van 01/12/2017 met het unieke referentienummer BMA10403*

*Aanvraag Medcoi van 06/09/2017 met het unieke referentienummer BMA10077*

*Aanvraag Medcoi van 07/04/2016 met het unieke referentienummer BMA 7991*

*2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. P. in de Russische Federatie volgens recente MedCOI-dossiers*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een generalist/huisarts internistcardioloog/neuroloog, orthopedist en fysiotherapeut beschikbaar is in de Russische Federatie. Thuisverpleging is beschikbaar, evenals geriatrische zorgen 24/7 in een rust- en verzorgingstehuis. Acetylsalicylzuur, Perindopril en Nifedipine zijn beschikbaar.*

*Toegankelijkheid van de zorgen en van de Opvolging in het land van herkomst;*

*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 met 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 staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd*

*Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De beste vindt hospitaal of de specialist kiezen, naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het*

*De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.*

*De Russische Federatie voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het 'Ministry of Health'. Zo is de medicatie voor cerebellaire ataxie gratis. Ook mensen die een hartinfarct hebben gehad, kunnen gratis medicijnen krijgen gedurende de eerste zes maanden na het infarct.*

*Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden*

*Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.*

*Vrouwen hebben recht op een ouderdomspensioen vanaf de leeftijd van 55 jaar, op voorwaarde dat ze 5 jaar gewerkt hebben. Wanneer men niet in aanmerking komt voor een pensioen op basis van tewerkstelling krijgt men een staatspensioen.*

*Uit de stukken die betrokkene voorlegt bij haar aanvraag 9ter, blijkt dat haar partner reeds is overleden op 13.07.2013. Ze legt eveneens documenten voor die aantonen dat zij van 01.09.2016 tot 31.08.2017 een uitkering heeft ontvangen in de Russische Federatie. Verzoekster is dus gans die tijd in staat geweest om voor zichzelf te zorgen en de kosten voor haar verzorging te dragen.*

*Bovendien heeft zij een meerderjarige zoon die in België verblijft en over de Belgische nationaliteit» beschikt. Niets laat toe te concluderen dat hij zijn moeder niet financieel kan ondersteunen om de eventuele kosten voor verzorging te helpen dragen.*

*Gezien de vele jaren die betrokkene heeft doorgebracht in de Russische Federatie, lijkt het overigens Onwaarschijnlijk dat zij er geen familie of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor {tijdelijke} opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Tenslotte dient opgemerkt te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.*

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de arteriële hypertensie met linker ventrikelhypertrofie en het hemi-linker bundeltakblok, de osteochondrose en spondylartrose van de lumbosacrale wervelgewrichten en de cerebrovasculaire ziekte bij Mevr. P. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op en onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling op ambulante en residentiële basis beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.*

*Derhalve is er vanuit medische standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name de Russische Federatie."*

2.5 Verzoekster betoogt dat zij haar zoon die de Belgisch nationaliteit heeft in België kwam vervoegen en zich momenteel zeer slecht voelt. Zij benadrukt dat zij 85 jaar oud is, niemand heeft om naar terug te keren, ernstig ziek is en een laag pensioen heeft. Verzoekster stelt tevens dat er geen adequate behandeling voor de ziekte is in het land van herkomst, minstens is deze behandeling niet toegankelijk gelet op haar lage inkomsten.

In de eerste plaats kan worden vastgesteld dat waar verzoekster verwijst naar de toegevoegde medische documenten waaruit onder meer de aard, graad en ernst van de ziekte blijkt, niet wordt betwist dat verzoekster een wetsconform standaard medisch getuigschrift voorlegde. Het voorleggen van dergelijk getuigschrift leidt echter niet automatisch tot het bekomen van een verblijfsmachtiging.



Verder blijkt uit het medisch advies van 25 januari 2018 dat de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat het gaat om een 85-jarige vrouw zodat kan worden vastgesteld dat hij oog heeft voor de leeftijd van verzoekster. Voorts zet de ambtenaar-geneesheer uiteen welke aandoeningen hij weerhoudt en voert hij een onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst waarbij hij uitdrukkelijk de geraadpleegde bronnen opsomt. Hij besluit dienaangaande: *“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een generalist/huisarts internistcardioloog/neuroloog, orthopedist en fysiotherapeut beschikbaar is in de Russische Federatie. Thuisverpleging is beschikbaar, evenals geriatrische zorgen 24/7 in een rust- en verzorgingstehuis Acetylsalicylzuur, Perindopril en Nifedipine zijn beschikbaar.”*

De Raad stelt dan ook vast dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst heeft onderzocht. Verzoekster betoogt dat het gaat over *“hogere bloeddruk en andere talrijke aandoeningen”* en dat de behandelende geneesheren uitdrukkelijk zeggen dat de medische behandeling en controle noodzakelijk zijn, dat een behandeling in België vereist is en poneert dat indien de behandeling wordt stopgezet, dit eventueel zware gevolgen kan hebben. Zij gaat hiermee echter voorbij aan de motieven uit het medisch advies waarin de ambtenaar-geneesheer uiteenzet om welk reden hij de aandoeningen wel of niet weerhoudt, en vervolgens de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging vaststelt. Verzoekster gaat niet in op deze motieven, laat staan dat zij deze weerlegt.

Nog daargelaten de vaststelling dat verzoekster het houdt op een vaag betoog omtrent stellingen van de behandelende geneesheren en de voorgelegde stukken zonder deze *in concreto* aan te duiden, benadrukt de Raad dienaangaande dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoekster naar behoren te verzorgen en *in casu* vanuit dit oogpunt levenslange behandeling nodig kan achten, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoekster enerzijds door haar aandoening een reëel risico loopt voor haar leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt.

Verzoekster spitst haar betoog tevens toe op de (financiële) toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst. Ook aan de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst wordt een onderzoek gewijd in het medisch advies met verwijzing in de voetnoten naar de geraadpleegde bronnen.

In de eerste plaats stelt de ambtenaar-geneesheer in dit kader: *“De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd  
Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De beste vindt hospitaal of de specialist kiezen, naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het*

*De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.*

*De Russische Federatie voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het 'Ministry of Health'. Zo is de medicatie voor cerebellaire ataxie gratis. Ook mensen die een hartinfarct hebben gehad, kunnen gratis medicijnen krijgen gedurende de eerste zes maanden na het infarct.*

*Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden*

*Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.*

*Vrouwen hebben recht op een ouderdomspensioen vanaf de leeftijd van 55 jaar, op voorwaarde dat ze 5 jaar gewerkt hebben. Wanneer men niet in aanmerking komt voor een pensioen op basis van tewerkstelling krijgt men een staatspensioen.”*

Verder neemt de ambtenaar-geneesheer ook standpunt in omtrent de concrete situatie van verzoekster en de door haar voorgelegde stukken: *“Uit de stukken die betrokkene voorlegt bij haar aanvraag 9ter, blijkt dat haar partner reeds is overleden op 13.07.2013. Ze legt eveneens documenten voor die*

aantonen dat zij van 01.09.2016 tot 31.08.2017 een uitkering heeft ontvangen in de Russische Federatie. Verzoekster is dus gans die tijd in staat geweest om voor zichzelf te zorgen en de kosten voor haar verzorging te dragen." Verzoekster herhaalt in haar verzoekschrift dat zij een laag pensioen heeft of stelt zelfs geen financiële middelen te hebben om de nodige zorg te betalen waarmee zij zichzelf lijkt tegen te spreken, maar er bovenal niet in slaagt de motieven te weerleggen.

De ambtenaar-geneesheer motiveert nog verder: "Bovendien heeft zij een meerderjarige zoon die in België verblijft en over de Belgische nationaliteit beschikt. Niets laat toe te concluderen dat hij zijn moeder niet financieel kan ondersteunen om de eventuele kosten voor verzorging te helpen dragen.

Gezien de vele jaren die betrokkene heeft doorgebracht in de Russische Federatie, lijkt het overigens Onwaarschijnlijk dat zij er geen familie of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven."

Verzoekster beperkt zich tot algemene beweringen dat wat de beschikbaarheid, continuïteit en toegankelijkheid van de vereiste behandeling van de ziekte in Rusland betreft, het daar zeer moeilijk is om "de nodige" te krijgen, dat het duidelijk is dat zij in het land van herkomst riskeert dat ze geen of een niet-systematische behandeling krijgt, hetgeen zonder twijfel zeer gevaarlijk is voor haar die aan een zware ziekte lijdt, dat de meeste Russen bovendien absoluut niet in staat zijn om de nodige medische behandeling te betalen omdat het inkomensniveau van de gewone bevolking zeer laag ligt, dat alleen duurbetaalde medische dienstverlening in de Russische federatie bloeit en dat de "Verplichte medische verzekering" echter weinig kansen geeft op een goede dienstverlening. Geen van deze stellingen voorziet verzoekster van enig bewijs zodat zij er niet in slaagt de motieven van de gemachtigde aan het wankelen te brengen. Dezelfde vaststelling dringt zich op waar zij poneert dat zij aldaar niemand heeft om voor haar te zorgen en geen sociaal vangnet heeft, doch op generlei wijze ingaat op de motieven van de ambtenaar-geneesheer over de bijstand die haar zoon kan verlenen of het beroep dat zij kan doen op de "International Organisation for Migration".

Waar verzoekster betoogt dat de aanvraag op gelijke basis staat "met een aanvraag van regularisatie overeenkomstig artikel 2, 2° van de eenmalige Regularisatiewet, zijnde de onmogelijkheid van terugkeer", duidt zij niet aan welke "eenmalige Regularisatiewet" zij bedoelt, noch betreft zij deze stelling op de motieven van de bestreden beslissing zodat deze niet dienstig is.

Een volgende algemene stelling van verzoekster luidt dat zij nood heeft aan betaalbare, bereikbare en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg die in haar land van herkomst niet voor iedereen voorhanden is, waarbij zij opnieuw verwijst naar de hoge kostprijs van o.a. medicijnen.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan worden herhaald dat verzoekster niet op concrete wijze ingaat op de motieven uit het medisch advies van 25 januari 2018, laat staan dat zij deze weerlegt. Wat de bereikbaarheid van de zorgen betreft, wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekster redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De ambtenaar-geneesheer heeft immers vastgesteld dat verzoekster kan reizen. Wat de kwaliteit van de zorg betreft, verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer dat het voldoende is dat verzoekster in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en er niet wordt vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau zou zijn als in België. Verzoekster gaat opnieuw niet *in concreto* in op voormeld motief. Verzoekster overtuigt dan ook niet dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk is. De Raad kan immers het standpunt bijtreden dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in de Russische federatie niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land

afkomstige vreemdeling. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Verzoekster toont niet aan dat zij niet zou kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

Verzoekster zet de trend door waar zij betoogt dat de stellingen van de tegenpartij over de mogelijkheid van kosteloze behandeling in het land van herkomst puur theoretisch zijn, dat de Russische staat niet de nodige middelen heeft om dit programma uit te voeren, dat de behandeling in Rusland in vele aspecten enkel tegen betaling beschikbaar is en dat de prijzen van de medicatie niet in overeenstemming zijn met de inkomsten, en zij verwijst opnieuw naar stukken gevoegd bij haar aanvraag. De Raad benadrukt in dit verband dat artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekster toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen.

Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, elementen te herhalen en te verwijzen naar de aanvraag, slaagt verzoekster er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid rekening houdende met haar individuele (financiële) situatie. Verzoekster toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad stelt vast dat verzoekster in wezen veelal de elementen uit de aanvraag herformuleert, wat uiteraard niet van aard is om de pertinente motieven uit de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Verzoekster slaagt er immers niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van haar aanvraag heeft aangehaald of met welke elementen of documenten de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer *in concreto* geen rekening zou hebben gehouden. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid, billijkheid of menselijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet werd gevoerd, zoals verzoekster voorhoudt. Waar zij verwijst naar het ontvankelijk verklaren van de aanvraag, verliest zij immers het besluit uit het oog dat de aandoeningen geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling op ambulante en residentiële basis beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

In het kader van de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, 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).

Verzoekster betoogt dan wel dat haar terugsturen een schending zou uitmaken van artikel 3 van het EVRM, doch uit de eerste bestreden beslissing en het daarmee gepaard gaande medisch advies blijkt dat de aandoeningen geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische federatie. Zoals hoger vastgesteld, kan verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Hierin slaagt zij evenmin met haar algemeen betoog omtrent artikel 3 van het EVRM. 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. Door de algemene beweringen te uiten voldoet zij hieraan niet.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

### 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**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden 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 achttien juni tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN