

Arrest

nr. 211 050 van 16 oktober 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. VANDENBROUCKE en
H. BOURRY
Steenaker 28
8940 WERVIK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 6 juli 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 14 juni 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 25 juni 2018.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 augustus 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaten D. VANDENBROUCKE en H. BOURRY verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, komt op 3 maart 2009 België binnen en dient op 3 maart 2009 een verzoek tot internationale bescherming in.

Op 21 april 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd worden.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 52 687 van 8 december 2010 worden aan verzoekster eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 22 mei 2012 dienen verzoekster en haar familie een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 20 november 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 108 355 van 22 augustus 2013 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 14 december 2012 dienen verzoekster en haar familie een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 4 maart 2013 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 182 540 van 21 februari 2017 wordt de afstand vastgesteld in het beroep dat tegen deze beslissing werd ingediend.

Op 29 juni 2013 dienen verzoekster en haar familie een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 21 maart 2014 dienen verzoekster en haar familie een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 8 mei 2014 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 182 540 van 21 februari 2017 wordt de afstand vastgesteld in het beroep dat tegen deze beslissing werd ingediend.

Op 5 augustus 2014 wordt de aanvraag van 29 juni 2013 op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 197 648 van 10 januari 2018 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 16 februari 2015 dienen verzoekster en haar familie een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 5 oktober 2015 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 197 650 van 10 januari 2018 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 14 oktober 2015 dienen verzoekster en haar familie een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 21 januari 2016 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Bij arrest van de Raad nr. 182 540 van 21 februari 2017 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 21 maart 2017 dienen verzoekster en haar familie een vierde aanvraag in op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 18 mei 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en worden verzoekster en haar familie in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 14 juni 2018 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 14 juni 2018 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.03.2017 bij aangetekend bij onze diensten werd ingediend door:

N., L. (R.R.: xxx)

Geboren te A.-M. op (...)1961

+ kinderen:

-N., A. (R.R.: xxx)

Geboren te A.-M. op (...) 1992

-N., K. (R.R.: xxx)

Geboren te A-M op (...) 1994

-N., A.; (...) 2001

Nationaliteit: Russische Federatie

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 18.05.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor N. L., die echter niet weerhouden konden worden. (zie verslag arts-adviseur d.d. 14.06.2018 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) 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

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

Op 14 juni 2018 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing wordt aangevochten in de zaak met rolnummer X

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"a) Schending van art. 8 EVRM en de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet

Verzoekster is de mening toegedaan dat de bestreden beslissing in strijd is met art. 8 EVRM.

Een vreemdelinge verplicht tot terugkeer naar zijn land van herkomst, maakt een inmenging uit in zijn privé- en gezinsleven die overeenkomstig art. 8 E.V.RM slechts toegelaten is als ze bij de wet is voorzien en een maatregel vormt die in een democratische samenleving nodig is in het belang van de veiligheid van het land, de openbare veiligheid, het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Dit noodzakelijkheids criterium houdt in dat de inmenging gebaseerd moet zijn op een dwingende vitale behoefte en dat ze met name evenredig is aan het wettige doel dat men wil bereiken.

Het is dus belangrijk dat de overheid aantoonbaar dat ze een juist evenwicht heeft proberen te bereiken tussen het beoogde doel en de ernst van de inbreuk op het recht van de vreemdeling op de eerbiediging van zijn privé- en gezinsleven, wat niet blijkt uit de inhoud van de bestreden beslissing.

Verzoekster heeft geen contact meer met haar land van herkomst. Een terugkeer naar haar land van herkomst, zou een serieuze stap terug zijn.

Verzoekster beroept zich op art. 8 EVRM Artikel 8 EVRM beschermt onder meer de eerbiediging van het recht op een familie -en gezinsleven. Al haar dichte vrienden en kennissen bevinden zich immers in België. Verzoekster wijst erop dat haar meerderjarige kinderen in België verblijven.

Indien verzoekster verplicht zou worden naar haar land van herkomst terug te keren, zal dit tot gevolg hebben dat zij gescheiden zal worden van haar familie, vrienden en kennissen.

Een inmenging in het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven dient vooreerst voorzien te worden in de wet, maar tevens dient dit te beantwoorden aan één van de doelstellingen, zoals bepaald in art. 8 E.V.R.M. Tenslotte dient dit noodzakelijk te zijn in een democratische samenleving.

Deze voorwaarden zijn niet vervuld, indien de inmenging voortvloeit uit een maatregel van verwijdering van het grondgebied van en vreemdeling, die met zijn land van herkomst een andere band heeft dan zijn nationaliteit en wanneer de verwijdering de eenheid van het gezin in het gedrang kan brengen. (Hof Mensenrechten, 26 maart 1992, Beljoud / Frankrijk, J.dr. Jeun. 1992, afl. 117,58; T.V.R. 1992, afl. 66,314, noot S. Parmentier)

Hoewel art 8 EVRM geen uitdrukkelijke procedurele waarborgen bevat, stelt het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat de besluitvormingsprocedure die leidt tot maatregelen die een inmenging uitmaken op het privé- en gezinsleven, billijk moet verlopen en op passende wijze rekening moet houden met de belangen die door artikel 8 van het EVRM worden gevrijwaard. Dit geldt zowel voor situaties van een weigering van voortgezet verblijf (EHRM 11 juli 2000, nr. 29192/95, Ciliz v. Nederland, par. 66) als voor situaties van een eerste toelating tot verblijf (EHRM 10 juli 2014, nr. 52701/09, Mungenzi v. Frankrijk, par. 46; EHRM 10 juli 2014, nr. 2260/10, Tanda-Muzinga v. Frankrijk, par. 68).

Rekening houdend met het feit enerzijds dat de vereiste van artikel 8 van het EVRM, net zoals die van de overige bepalingen van het EVRM, te maken heeft met waarborgen en niet met louter goede wil of met praktische regelingen(EHRM 5 februari 2002, Conka v. België, § 83) en anderzijds, dat dit artikel primeert op de bepalingen van de Vreemdelingenwet, is het de taak van de administratieve overheid om, vooraleer te beslissen, een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek te doen van de zaak en dit op grond van de omstandigheden waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben.

Uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens volgt dat bij de belangenafweging in het kader van het door artikel 8 van het EVRM beschermde recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven een "fair balance" moet worden gevonden tussen het belang van de vreemdeling en diens familie enerzijds en het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en het handhaven van de openbare orde anderzijds. Daarbij moeten alle voor die belangenafweging van betekenis zijnde feiten en omstandigheden kenbaar worden betrokken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oefent slechts een wettigheidscontrole uit op de bestreden beslissing en kan niet, zonder zijn in artikel 39/2, § 2, van de Vreemdelingenwet vastgelegde annulatiebevoegdheid te overschrijden en zonder zich in de plaats van het bestuur te stellen, oordelen op grond van motieven die niet in de aanvankelijk bestreden beslissing voorkomen. Enkel de wettigheid van de motieven uit de aanvankelijk bestreden beslissing te mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Bijgevolg moet de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nagaan of de verwerende partij alle relevante feiten en omstandigheden in haar belangenafweging heeft betrokken en, indien dit het geval is, of de verwerende partij zich niet ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat die afweging heeft geresulteerd in een "fair balance" tussen enerzijds het belang van een vreemdeling bij de uitoefening van het familie- en gezins/ privé-leven hier te lande en anderzijds het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en het handhaven van de openbare orde.

Deze maatstaf impliceert dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet de bevoegdheid bezit om zijn eigen beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Bijgevolg kan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet zelf de belangenafweging doorvoeren (cfr; RvS 26 juni 2014, nr 227.900).

Het gezinsleven van verzoekster was, op het ogenblik dat de verwerende partij overging tot het nemen van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, gekend aan deze laatste. Er kan niet worden betwist dat er op geen enkele manier wordt verwezen naar dat gezinsleven in de bestreden beslissing.

Enerzijds blijkt uit niets dat deze belangenafweging werd gemaakt voorafgaandelijk aan de bestreden beslissing en zonder dat de uitkomst daarvan reeds vaststond, zoals dat nu wel het geval is.

Anderzijds, door de elementen van deze belangenafweging niet uitdrukkelijk weer te geven in de bestreden beslissing gaat de verwerende partij voorbij aan het feit dat zij gehouden is tot een uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en dit overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De belangrijkste bestaansreden van deze formele motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond

waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens).

De verplichting om een administratieve rechtshandeling te motiveren is overigens een wezenlijk vormvereiste, dat met name is bedoeld om het recht van de door de handeling benadeelde persoon op een doeltreffende voorziening in rechte te waarborgen (HvJ 20 september 2011, T-461/08, Evropaiki Dynamiki, 122), en vormt het uitvloeisel van het beginsel van eerbiediging van de rechten van de verdediging (HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, pt 38)

Verzoekster kan alleen maar vaststellen dat uit de motieven van de bestreden beslissing, noch uit enig ander stuk van het administratief dossier overigens, blijkt dat de gemachtigde bij het nemen van het bestreden bevel tegemoet is gekomen aan de beoordeling die hem toekwam in het licht van artikel 8 van het EVRM.

Een schending van deze bepaling is derhalve aangetoond.”

2.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“Verzoekster stelt een schending voor van artikel 8 EVRM, artikel 62 van de vreemdelingenwet en de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Zij betoogt dat niet blijkt dat er een belangenafweging gemaakt werd alvorens de beslissing werd genomen.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeksters kritiek niet dienstig is nu uit het administratief dossier blijkt dat alvorens de ongegrondheidsbeslissing en de bijlage 13 werden genomen, een onderzoek gevoerd werd in toepassing van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, waarbij het gezins- en familieleven, het hoger belang van het kind en de gezondheidstoestand werden besproken.

Zij kan derhalve niet voorhouden dat uit geen stuk uit het administratief dossier kan worden afgeleid dat het bestuur tegemoet is gekomen aan de beoordeling in het licht van artikel 8 EVRM.

De beoordeling die gemaakt werd luidt onder meer als volgt:

“(…) De verplichting om terug te keren naar het land van herkomst betekent geen breuk van de familiale relaties, maar enkel een eventuele tijdelijke verwijdering van het grondgebied wat geen ernstig en moeilijk te herstellen nadeel met zich meebrengt. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van art. 8 van het EVRM.

Hoger belang van het kind: een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.

Kinderen ouder dan 18 jaar zijn niet schoolplichtig in België.(…)”

Uit artikel 8 EVRM vloeit geen formele motiveringsplicht voort.

“Door aan te nemen dat wat de belangenafweging in het licht van artikel 8 van het EVRM betreft een uitdrukkelijke motivering in het aanvankelijk bestreden bevel om het grondgebied te verlaten is vereist en enkel op grond van het ontbreken van dergelijke motivering, zonder nader onderzoek van het dossier, te besluiten tot een schending van artikel 8 van het EVRM, schendt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die verdragsbepaling. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen kon derhalve niet wettig besluiten tot een schending van de formele motiveringsplicht, enkel op grond van het ontbreken van uitdrukkelijke motieven betreffende de door artikel 8 van het EVRM vereiste belangenafweging in het aanvankelijk bestreden bevel om het grondgebied te verlaten.” (Raad van State, nr. 239.974 van 28 november 2017)

“Verzoekster lijkt van mening te zijn dat artikel 8 van het EVRM een motiveringsverplichting bevat. Bovendien lijkt verzoekster eveneens van mening dat in de motieven van de bestreden beslissing de noodzakelijkheid in een democratische samenleving de inbreuk op artikel 8 van het EVRM moet worden opgenomen alsook dat uit de motieven moet blijken dat de overheid de evenredigheidsstoets heeft gedaan.

Noch de hiervoor aangehaalde formele motiveringsplicht vervat in de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, noch het door verzoeker aangevoerde artikel 8 van het EVRM omvat evenwel een dergelijke motiveringsplicht zodat dit onderdeel faalt in rechte.”

(RVV nr. 25.613, 3 april 2009)

“Verzoekers kritiek dat in de aanvankelijk bestreden beslissing geen toepassing is gemaakt van artikel 8 van het EVRM, laat staan dat een proportionaliteitsafweging is gemaakt, wordt in het bestreden arrest beantwoord met de overweging “dat artikel 8 van het EVRM zelf geen motiveringsplicht oplegt aan

verweerder en deze verdragsbepaling ook niet voorziet dat uit de motieven van een bestuurlijke beslissing moet blijken dat een evenredigheidsafweging werd doorgevoerd (RvS 21 november 2003, nr. 125.588)". Daarmee is voldaan aan de motiveringsplicht als vormvereiste voor jurisdictionele beslissingen. Het vierde middel is in die mate ongegrond.

23. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vermag als annulatierechter te onderzoeken of aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 8 van het EVRM is voldaan en of voldaan is aan de voorwaarden voor een inmenging in het gezinsleven wanneer een schending van die verdragsbepaling wordt opgeworpen. Door dit in punt 3.3.2.1 van het bestreden arrest te onderzoeken aan de hand van de door de verzoeker aangevoerde elementen en te besluiten dat een schending van artikel 8 van het EVRM niet blijkt, heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn bevoegdheid als annulatierechter niet overschreden en zich niet in de plaats van het bestuur gesteld om de aanvankelijk bestreden beslissing zelf te motiveren. Verzoeker toont geen onwettigheid aan in de concrete motieven van het bestreden arrest betreffende de toepassing van artikel 8 van het EVRM. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen merkt terecht op dat artikel 8 van het EVRM geen bijzondere motiveringsplicht oplegt. Het vierde middel is in de mate ongegrond." (Raad van state, arrest nr. 233.125 van 3 december 2015)
Het eerste middel is niet ernstig."

2.1.3. Artikel 8 van het EVRM luidt als volgt:

"1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen."

Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat verzoekster spreekt over "Een vreemdelinge verplichten tot terugkeer naar zijn land van herkomst" en over haar "gezinsleven" dat gekend was aan de verwerende partij "op het ogenblik dat de verwerende partij overging tot het nemen van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten". In dit verband wordt opgemerkt dat de bestreden beslissing geen bevel om het grondgebied te verlaten betreft en dat verzoekster door huidige bestreden beslissing niet moet terugkeren naar haar land van herkomst.

Huidige bestreden beslissing betreft enkel een antwoord op de aanvraag die verzoekster heeft ingediend op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat bepaalt "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."

Er kan niet verwacht worden dat een antwoord op een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (medische redenen), overwegingen moet bevatten inzake het gezinsleven van verzoekster. Vooreerst wordt opgemerkt dat verzoekster als "bijkomende gegevens" in haar aanvraag van 21 maart 2017 weliswaar de aanwezigheid van familieleden in België had vermeld, maar dit met het oog op hulp inzake haar medische toestand. Hierop wordt in de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, geantwoord dat er geen nood is aan mantelzorg, verzoekster betwist dit motief niet.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat ten opzichte van verzoekster op dezelfde datum als huidige bestreden beslissing (14 juni 2018) ook een bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen, en dat daar, in het kader van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, rekening werd gehouden met het gezins- en familieleven van verzoekster. Dit volstaat. Er kan niet worden aangenomen dat in het kader van een beslissing genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die oordeelt over de medische toestand van de aanvrager en die geen verwijderingsmaatregel inhoudt, afwegingen voorkomen inzake het gezins- en familieleven van de aanvrager die geen uitstaans hebben met zijn of haar medische toestand.

Verzoekster kan gevolgd worden waar zij aanvoert dat huidige bestreden beslissing geen afweging inzake artikel 8 van het EVRM bevat. Gelet op wat hierboven gesteld wordt, was deze afweging echter

niet vereist in huidige bestreden beslissing. Een schending van de formele motiveringsplicht in dit verband kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 8 van het EVRM.

Het eerste middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

b) Schending van zorgvuldigheidsplicht, het hoorrecht, artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 in samenhang met art. 9 en 9 ter Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Verzoekster betwist in casu dat de motivering afdoende is.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen. Het onderzoek van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel vergt in casu dus tevens een onderzoek van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling waarvan de verzoekster de schending aanvoert.

Artikel 9 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"(...)."

Artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"(...)";

Verzoekster voert de schending van de materiële motiveringsplicht aan in samenhang met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt 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 waarbij 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 (RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Verzoekster diende vooreerst aan te tonen dat zij leed aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, minstens dat zo er geen sprake is van een levensbedreigende ziekte of aandoening er een zekere vorm van ernst van de ziekte / aandoening voorhanden is.

De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster alsmede de huidige medische en sociale situatie in Tsjetsjenië houdt voor verzoekster een reëel risico in voor haar fysieke integriteit en een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De behandeling die zij volgt, is op heden nog steeds lopende. Zij dient medicatie te nemen om haar medische toestand stabiel te houden. Een voortzetting van de behandeling is noodzakelijk.

Verzoekster wijst erop dat de nodige zorg en behandeling niet voorhanden is:

"Health Programmes The Public Health Sector in the Chechen Republic lacks technical, administrative and managerial skills among the staff as well as specialised and basic medical equipment and drugs. Hospitals and clinics in the region are not only of low quality, but moreover struggle with power cuts and are in need of generators. There are health programmes run by WHO and other agencies to support hospitals in Chechnya and Ingushetia and also train medical staff. Like all over Russia and Eastern Europe, it is common to prescribe drugs in any case. Although drugs are often expired and expensive, they are very popular among the people, hence there is a high demand for pharmaceuticals. For surgeries, people attempt to go to Sochi, Rostov on Don or Moscow. As this sort of is very expensive, they usually have to borrow money from friends and relatives. No treatment of PTSD (post traumatic stress disorder) is available in Chechnya at the moment, neither for civilians nor for former soldiers or officials. The only exception in the North Caucasus was the victims of the Beslan incidents to whom psychological care was provided. The average life expectancy of men is about 48 years, but not only because of the war, rather because of their lifestyle, characterized by stress and smoking, and due to the health care situation."

<http://www.refworld.org/pdfid/480dfb652.pdf>

Verzoekster beschikt geenszins over de nodige middelen om de kosten van dergelijke behandeling te dekken.

Tevens wijst verzoekster erop hoe er in haar land van oorsprong neergekeken wordt op psychiatrische patiënten:

Verzoekster verwijst naar een arrest van de RvV waarbij gesteld werd sociale uitsluiting wegens een ziekte gezien kan worden als vervolging:

"5.5.1. (...) la requérante a déclaré que lorsque son test de dépistage du sida s'est avéré positif, en août 2008, elle a été battue et traitée de prostituée par son compagnon de l'époque, [N.], qui lui a demandé de quitter le domicile conjugal puis l'a vidé de ses meubles et a ensuite informé les apprentis et les clients de son salon de sa maladie. Ensuite, la requérante a dû fermer son salon de coiffure, a été injuriée, les commerçants ont refusé de lui vendre des produits au marché, elle a même eu des difficultés à trouver des moyens de transport et sa famille, aussi bien au village qu'à Abidjan, l'a reniée et menacée de mort en raison de sa séropositivité (...) Le Conseil constate que les problèmes que la requérante a évoqué avoir eu avec sa famille ainsi que les stigmatisations qu'elle a vécues sont établies à suffisance (...)"

(RvV, arrestnr. 125.033, 28 mei 20)

Kaukasus-experte Aude Merlin bevestigt dat er in Tsjetsjenië een zwaar stigma weegt op personen met psychische problemen en dat deze personen zeer snel als 'gek' worden bestempeld: *"La question de la maladie mentale est typiquement à la croisée de ces deux tendances : d'une part, en Union soviétique et encore aujourd'hui dans les sociétés post soviétiques, la question de la maladie mentale est très largement tabou. Souffrir d'une maladie mentale revient à être catégorisé comme fou très rapidement, par l'entourage familial, par la société, par le monde du travail. En outre, souvent, les familles cachent à la société un de leurs membres atteint d'une maladie mentale, comme a pu me le confirmer une informatrice tchéchène vivant en diaspora.[...]"*

Ook andere rapporten bevestigen dat taboe:

"Very few people consult their doctor about mental health problems, as mental illness is a taboo issue that mentally ill persons or their families do not want others to know about. As a rule such problems are dealt with within the family and the family network (ICRC, meeting November 2011; MSF, meeting November 2011; WHO, email 2010). In accordance with local traditions and norms it is shameful to have a family member with a mental illness and the authorities are not particularly keen on providing treatment for mental illnesses (WHO, email 2010). A well-informed source who works for an organisation that provides psychological guidance in the republic stated that it is almost exclusively women who contact them for help (meeting, November 2011)."

Landinfo - Country of Origin Information Centre, Chechnya and Ingushetia: Health services, 26 June 2012, pp. 17- 18, <http://www.refworld.org/docid/51dc12674.html>

"As in many places in the world, in Chechen culture the stigma attached to seeking help is fierce, especially for men. "People are ashamed," said Marieta. "Our Chechen mentality is that if you go to a counsellor you are showing weakness. So we see lots of psycho-somatic presentation, when psychological problems manifest themselves physically.""

MSF, The effects of fear: MSF's mental health program in Ingushetia and Chechnya, 2006, <http://www.msf.org/article/effects-fear-msfs-mental-health-program-ingushetia-and-chechnya>

Bovenstaande toont dan ook onomstotelijk aan dat verzoekster op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op

een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het EHRM in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdelingen zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.)

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Een terugkeer naar het land van oorsprong zou een verergering betekenen van de gezondheidstoestand van verzoekster die zich dan ook niet correct en adequaat zouden kunnen doen verzorgen. Bovendien kan men enerzijds in haar land van herkomst niet beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (cf. RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoeker kan terugvallen (cf. RvS 18.03. 199S, nr. 72.594)

Gelet op de redactie van art. 9 Ter V.w. houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door verzoekster, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor verzoekster ziekte of aandoening.

Verzoekster stelt vast dat in de bestreden beslissing de gemachtigde verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en waaruit blijkt dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven van de betrokkenen of een actuele kritieke gezondheidstoestand.

Verzoekster verwijst naar het arrest van de Raad van State van 28 november 2013 (nr. 225.633), waarbij het volgende werd gesteld:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om

machting tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst”.

Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd.

Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM” impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de ‘adequate behandelingsmogelijkheden’ rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS., nr. 225.633 van 28 november 2013).

Er kan niet worden betoogd dat de hoge drempel voorzien in de aangehaalde rechtspraak van het EHRM – d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het dient te gaan om een zeer gevorderd stadium van de ziekte – bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, aangezien dit geen afbreuk kan doen aan een duidelijke wetsbepaling die twee verschillende situaties beoogt. (RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en 225.633) Verwerende partij moet de behoefte aan bescherming evalueren die wordt gewaarborgd door artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot de terugkeer in het land van herkomst. Verwerende partij moet de weerslag van de uitvoering van het besluit tot weigering van afgifte van een verblijfsvergunning op de continuïteit van de medische zorg bij terugkeer naar het land van herkomst in elk individueel geval grondig onderzoeken, a fortiori indien de levensverwachting van de aanvrager op korte termijn op het spel staat.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigt dit in een arrest van 23 juni 2011: “De Raad vindt (...) geen element dat erop wijst dat (de Dienst Vreemdelingenzaken) zich er concreet van vergewist heeft dat de verwijdering van de verzoeker, ondanks het andersluidende advies van zijn huisarts, kan worden gedaan zonder zijn leven en zijn gezondheid in gevaar te brengen”(RvV, arrest van 23 juni 2011, nr. 63.651.)

Verwerende partij schiet hier tekort.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is aangetoond.

Verzoekster werd door verwerende partij niet gehoord. Hoewel het inderdaad niet de taak is van de Dienst Vreemdelingenzaken om de aanvrager ex nihilo te interpellieren, geldt dat niet wanneer de administratie “haar beslissing steunt op informatie die ze op eigen initiatief heeft ingezameld”. (RvV, arrest van 29 oktober 2015, nr. 155.716).

Verzoekster verwijst terzake naar het arrest “Khaled Boudjlida”, dat op 11 december 2014 werd geveld door het Hof van Justitie van de Europese Unie.

Volgens het Hof van Justitie maakt het recht om te worden gehoord

“(...) integraal deel uit van de eerbiediging van de rechten van verdediging, dat een algemeen beginsel van Unierecht is (...). Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en voordat een besluit wordt genomen dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden(...). (...) de regel dat aan de adresstaat van een bezwarend besluit de gelegenheid moet worden gegeven om zijn opmerkingen kenbaar te maken voordat dit besluit wordt genomen, heeft tot doel de bevoegde autoriteit in staat te stellen naar behoren rekening te houden met alle relevante elementen. Die regel beoogt met name, ter verzekering van de effectieve bescherming van de betrokken persoon, deze laatste in staat te stellen om een vergissing te corrigeren of individuele omstandigheden aan te voeren die ervoor pleiten dat het besluit wordt genomen, niet wordt genomen of dat in een bepaalde zin wordt besloten (...). (...) Uit het voorgaande blijkt dat het recht om te worden gehoord alvorens een terugkeerbesluit aan hem uit te reiken, de nationale overheid in staat moet stellen alle gegevens te verzamelen die nodig zijn om met volledige kennis van zaken tot een beslissing te komen en deze beslissing te motiveren, opdat de betrokkene in voorkomend geval zijn beroepsrecht

naar behoren kan uitoefenen. (...)" (HJEU, arrest van 11 december 2014, zaak Khaled Boudjlida v. Préfet des Pyrénées-Atlantiques, punten 34, 36-37 en 59).

Verwerende partij stelt zonder meer dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in in haar land van herkomst. Dit element werd door verwerende partij niet voorgelegd aan verzoekster."

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een tweede middel stelt verzoekster een schending voor van het zorgvuldigheidsbeginsel, het hoorrecht, artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9 en 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 EVRM.

Zij betoogt dat de behandeling nog steeds lopende is en dat de nodige zorg en behandeling in het land van herkomst niet voorhanden is. Sociale uitsluiting wegens ziekte kan aanzien worden als vervolging. In haar land zou er neergekeken worden op psychiatrische patiënten. Door enkel te onderzoeken of er sprake is van een levensbedreigende ziekte zou artikel 9ter te beperkend worden geïnterpreteerd. Zij wijst erop dat zij niet werd gehoord.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 14 juni 2018 een advies opstelde dat onder meer luidt als volgt:

"(...) Uit de verkregen medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

Het betreft hier een 56-jarige dame uit Tsjetsjenië met als voornaamste problematiek een PTSD met depressie en angststoornissen. Zij is hiervoor in behandeling sinds 2010 bij een psychiater en psycholoog. Als medicatie neemt zij:

- Tavonin (...)
- Staurodorm (...)
- Akton (...)
- Mociobemide (...)

Het tweede probleem is het bestaan van Hepatitis C waarvoor 6-maandelijks echo controle en biochemische controle nodig is. De dame werd behandeld en het virus is ge-erediceerd (verdwenen) zij kan dus als genezen beschouwd worden. Er is een tegenspraak over het al dan niet bestaan van de graad van leverfibrose in de verschillende rapporten.

Volgens een verslag van de huisarts is het vroegere probleem van diabetes mellitus opgelost door voedingsmaatregelen.

In het dossier vinden we geen argumenten die een tegenindicatie tot reizen aanduiden evenmin is er nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid (...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 58 jaar, afkomstig uit de Russische Federatie (Tsjetsjenië) zonder problemen in haar thuisland opgevolgd kan worden; De beschikbaarheid voor de medische opvolging door psychiaters, psychologen, gastro-enterologen, met eventuele specifieke aandacht voor de hepatitis C, internisten zijn beschikbaar. De noodzakelijke medicatie eveneens. Bij ontbreken van flurazepam en cloxazolam kan zonder problemen overgeschakeld worden naar een ander langwerkend benzodiazepine zoals diazepam, nitrazepam of clorazepate die wel beschikbaar zijn.

Toegankelijkheid (...)

Specifiek voor betrokkene:

Betrokkene legt geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de nodige zorg in het land van herkomst. (...)

Behandeling door een psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychotherapie zijn gratis. De voorwaarde is dat betrokkene zich in haar woonplaats laat behandelen. Medicatie, zowel ambulant als tijdens opname, is gratis. Een ambulante consultatie bij een privépersoon kost RUB 2.500 (...).

Dezelfde regels gelden voor andere specialisten zoals internisten en gastro-enterologen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp (...). Bij haar asielprocedure verklaarde zij immers zelf dat zij nog tal van broers en zussen heeft die in de Russische Federatie verblijven.

In het asielinterview van 2013 vermeldt betrokkene dat er mogelijks problemen zouden zijn bij terugkeer. Deze worden niet geobjectiveerd door bewijzen. Het CGVS kon deze zaken evenmin objectiveren en kende geen asiel toe (...)

Niets verhindert betrokkene om terug te keren.(...)"

In tegenstelling tot wat verzoekster laat uitschijnen, heeft de ambtenaar-geneesheer er zich geenszins toe beperkt te vereisen dat er sprake zou zijn van een levensbedreigende ziekte.

Waar zij stelt dat zij nog steeds behandeld wordt en medicatie inneemt, werd dit ook niet tegengesproken door de ambtenaar-geneesheer, die daarentegen oordeelde dat medische opvolging moet worden voorzien in het herkomstland en dat zij de medicatie ook verder dient te nemen. Omwille van die vaststelling werd vervolgens ook een onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen en nodige opvolging. Hierbij heeft de ambtenaar-geneesheer beroep gedaan op informatie afkomstig uit de MedCOI databank en op informatie uit een rapport m.b.t. de sociale zekerheid, geconsulteerd op 8 juni 2018 en op het rapport Country Fact sheet.

Bij het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen, werd er specifiek ingegaan op verzoeksters toestand. ER werd benadrukt dat zij verklaarde tijdens haar asielprocedure dat zij nog tal van broers en zussen heeft die in de Russische Federatie verblijven. Zij betwist dit niet. Ook werd erop gewezen dat zij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat er geen elementen zijn in het dossier die erop zouden wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Verzoekster gaat hier ook aan voorbij. Een loutere verwijzing naar een arrest van de RvV, waarin uitsluiting wegens psychologische problemen ter sprake komt, volstaat niet om de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer en de informatie afkomstig uit een betrouwbare databank, MedCOI, tegen te spreken.

Verzoekster kan bezwaarlijk voorhouden als zou zijn niet gehoord zijn geweest, nu de bestreden beslissing een antwoord vormt op een door haar ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf, in het kader waarvan zij alle nuttige informatie omtrent haar medische aandoening kon overmaken. Zij toont aldus niet aan dat zij niet in staat zou zijn geweest om haar standpunt naar behoren kenbaar te maken. Een schending van het hoorrecht kan niet worden weerhouden.

Het tweede middel is niet ernstig."

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

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

2.2.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen 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 en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9 en artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.2.3.3. Artikel 9 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Om langer dan de in artikel 6 bepaalde termijn in het Rijk te mogen verblijven, moet de vreemdeling die zich niet in een der in artikel 10 voorziene gevallen bevindt, daartoe gemachtigd worden door de Minister of zijn gemachtigde.

Behoudens de in een internationaal verdrag, in een wet of in een koninklijk besluit bepaalde afwijkingen, moet deze machtiging door de vreemdeling aangevraagd worden bij de Belgische diplomatieke of consulaire post die bevoegd is voor zijn verblijfplaats of zijn plaats van oponthoud in het buitenland.”

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 14 juni 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21-3-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 26-1-2017 van Dr. K., neuropsychiater met de volgende informatie:

- In de voorgeschiedenis noteren we hepatitis B en C (sedert 1998 met leverfibrose), diabetes mellitus, degeneratief gewrichtslijden en depressie

- De huidige problematiek stelt zich vooral op het psychisch vlak namelijk het ontwikkelen van een posttraumatisch stress-syndroom met herbeleving van trauma's uit de oorlog in Tsjetsjenië

- In het dossier wordt geen enkele concrete medicatie vermeld

- Voorschrift medicatie Dr. K.: d.d. 31-1-2017; Tavonin, Staurodorm, Akton, Moclobemide

- Verslag raadpleging d.d. 6-2-2017, huisarts: levenslange follow-up na doorgemaakte hepatitis C (met risico op fibrose en cirrose lever), diagnose in 1998, behandeld in 2015, heden niet meer detecteerbaar, ernstige psychiatrische voorgeschiedenis, voedingsadvies met aangepast dieet in kader van vroegere diabetes en actuele leverproblematiek

- Verslag huisarts d.d. 26-12-2016 met extra informatie resectie sigmoidpoliep in 2012 met nood aan controle na 5 jaar

- verslag psycholoog d.d. 20-12-2016: PTSD met angstproblematiek, in behandeling sinds 2010

- Attest prof G. d.d. 1-5-2016: bestaan van hepatitis C met fibrose graad 3. Controle om 6 maand echo en biochemie. Heden ge-eradiceerd

- Verslag psychotherapie d.d. 9-11-2016; angst en PTSD

- Verslag neurofysiologie: d.d. 10-11-2016: depressie PTSD

- verslag dermatologie d.d. 23-12-2016; purpura rechter onderbeen door veneuze insufficiëntie en varices
- Bevestiging afspraak UZ Gent op 22-5-2017/27-2-2017/9-3-2017
- Attest van geleverde zorgen van Dr. K. op 16-3/20-7/8-12/2017 en 22-3-2018
- Attest psychotherapie d.d. 20-3-2017: uitgesproken angstproblematiek
- Verslag psychotherapie d.d. 20-12-2015: cognitieve gedragstherapie in kader van angstproblematiek
- Attest d.d. 26-3-2018 dat betrokkene van psycholoog veranderd is zonder medische gegevens
- Consultatieverslag d.d. 22-3-2018 van Dr. K. in het kader van depressie en angstpathologie, besluit ontbreekt.

Uit de verkregen medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een 56-jarige dame uit Tsjetsjenië met als voornaamste problematiek een PTSD met depressie en angststoornissen. Zij is hiervoor in behandeling sinds 2010 bij een psychiater en psycholoog. Als medicatie neemt zij:
 - Tavonin = ginkgo biloba
 - Staurodorm = flurazepam, benzodiazepine slaapmedicatie
 - Akton = cloxazolam, benzodiazepine
 - Moclobemide = antidepressivum
- Het tweede probleem is het bestaan van Hepatitis C waarvoor 6-maandelijke echo controle en biochemische controle nodig is. De dame werd behandeld en het virus is ge-eradiceerd (verdwenen) zij kan dus als genezen beschouwd worden. Er is een tegenspraak over het al dan niet bestaan van de graad van leverfibrose in de verschillende rapporten
- Volgens een verslag van de huisarts is het vroegere probleem van diabetes mellitus opgelost door voedingsmaatregelen,

In het dossier vinden we geen argumenten die een tegenindicatie tot reizen aanduiden evenmin is er nood aan mantelzorg,

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:
 - Aanvraag Medcoi van 29-5-2017 met het unieke referentienummer 9701
 - Aanvraag Medcoi van 24-6-2010 met het unieke referentienummer 8178
 - Aanvraag Medcoi van 31-5-2018 met het unieke referentienummer 11186
2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de nodige medicatie aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 58 jaar, afkomstig uit de Russische Federatie (Tsjetsjenië) zonder problemen in haar thuisland opgevolgd kan worden. De beschikbaarheid voor de medische opvolging door psychiaters, psychologen, gastro-enterologen, met eventuele specifieke aandacht voor de hepatitis C, internisten zijn beschikbaar. De noodzakelijke mediatie eveneens, Bij ontbreken van flurazepam en cloxazolam kan zonder problemen overgeschakeld worden naar een ander langwerkend benzodiazepine zoals, diazepam, nitrazepam of clorazepate die wel beschikbaar zijn.

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 ziektefonds. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen, Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de

verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De Russische Federatie erfde zijn gezondheidssysteem van de vroegere USSR, namelijk het Semashko Systeem. Het principe van dit systeem was te voorzien in een universele toegang tot de gezondheidszorg zonder de minste kost. Het was een zeer hiërarchisch gestructureerd systeem met centra op alle politieke en administratieve niveaus. De financiering kwam centraal evenals de planning en het personeelsbeleid. Evenwel na het uiteenvallen van de USSR evolueerde het systeem meer naar een gezondheidszorg met meer aandacht voor de algemene arts, met een focus op ambulante zorg waarin de patiënt zelf een keuze kon maken en zijn weg diende te vinden.²

Ondanks deze verandering, blijft de gezondheidszorg zeer hiërarchisch georganiseerd: op federaal niveau wordt de zorg centraal geregeld door het Ministerie van Volksgezondheid samen met de federale toezichtorganisaties zoals de federale dienst voor Consumentenrechten, bescherming en welvaart, de federale dienst voor toezicht op de gezondheidszorg en sociale ontwikkeling en het federaal gezondheidsfonds.

Op gebied van de verzekering zijn er 2 types van verzekering: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgelegd in de grondwet (art. 39 en 41).³ De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken, worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terugbetaald krijgen, of toch het grootste deel.⁴ 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 patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijke en eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. Pensioenen zijn eveneens in de sociale zekerheid begrepen.

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. Bepaalde medicatie zoals morfine en opioïde analgetica (tramadol), zijn verkrijgbaar in gecontroleerde omstandigheden en alleen in openbare apotheken die daarvoor een licentie nodig hebben.⁶

Specifiek voor betrokkene:

Betrokkene legt geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de nodige zorg in het land van herkomst. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EH RM 28 februari 2008, Saadi/Italië § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EH RM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Behandeling door een psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychotherapie zijn gratis. De voorwaarde is dat betrokkene zich in haar woonplaats laat behandelen. Medicatie, zowel ambulant als tijdens opname, is gratis. Een ambulante consultatie bij een privépersoon kost RUB 2.500 (€35) voor een psychiater en RUB 1.800 (€21) voor een psycholoog.

Dezelfde regels gelden voor andere specialisten zoals internisten en gastro-enterologen.¹⁰

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst geen familie, vrienden 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. Bij haar asielprocedure verklaarde zij immers zelf dat zij nog tal van broers en zussen heeft die in de Russische Federatie verblijven.¹¹

In het asielinterview van 2013 vermeldt betrokkene dat er mogelijks problemen zouden zijn bij terugkeer. Deze worden niet geobjectiveerd door bewijzen. Het CGVS kon deze zaken evenmin objectiveren en kende geen asiel toe (schrijven van 31-5-2014).¹²

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-migratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten:

*beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*¹³

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie 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 de Russische Federatie.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie."

2.2.3.4. Verzoekster wijst erop dat haar behandeling nog steeds lopende is en dat ze medicatie moet nemen, een voortzetting van de behandeling is noodzakelijk. Verzoekster stelt dat de nodige zorg en behandeling niet voorhanden zijn en verwijst daarvoor naar een ongedateerd internetartikel over de publieke gezondheidszorg in de Tsjetsjeense republiek waarin gesteld wordt dat behandeling voor PTSD niet beschikbaar is in Tsjetsjenië. Verzoekster stelt dat ze niet beschikt over de nodige middelen om de kosten van dergelijke behandeling te betalen en vervolgt dat er neergekeken wordt op psychiatrische patiënten. Ze verwijst in dit verband naar een arrest van de Raad en naar een ongedateerde verklaringen van een Kaukasus-experte. Ze verwijst naar andere rapporten die het taboe bevestigen: landinfo van 26 juni 2012 en een internetartikel van de website van Artsen Zonder Grenzen van in 2006.

Vervolgens stelt verzoekster dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM uitgebreid moet zijn en dat de arts-adviseur de rechtspraak van het EHRM over artikel 3 van het EVRM te beperkend interpreteert, wanneer hij enkel onderzoekt of de aandoening levensbedreigend is, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst. Verzoekster stelt dat een terugkeer naar haar land van oorsprong een verergering van haar gezondheidstoestand zou betekenen, dat er geen aanvaardbaar kwalitatief niveau is van medische verzorging en dat er geen systeem van sociale zekerheid is waarop ze terug kan vallen. Verzoekster vervolgt met een theoretische uiteenzetting over artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Verzoekster zet uiteen dat de verwerende partij de continuïteit van de medische zorg bij terugkeer naar het land van herkomst moet onderzoeken, *a fortiori* als de levensverwachting van de aanvrager op korte termijn op het spel staat, dit is volgens verzoekster niet gebeurd.

Verzoekster wijst er ten slotte op dat ze niet gehoord werd, terwijl er *in casu* sprake is van informatie die de verwerende partij op eigen initiatief heeft ingezameld. Verzoekster verwijst naar het arrest Boudjlida van het Europees Hof van Justitie (hierna: het HvJ) van 11 december 2014. Verzoekster wijst erop dat haar nooit werd voorgelegd dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

2.2.3.5. Waar verzoekster verwijst naar de verschillende mogelijkheden voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en hierover een theoretische uitleg geeft met verwijzing naar arresten van de Raad van State en de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), wordt opgemerkt dat verzoekster hierbij uitgaat van een verkeerde lezing van de bestreden beslissing. *In casu* wordt niet getwijfeld aan de ernst van haar aandoening(en), wordt niet gesteld dat zij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, wordt inzake artikel 3 van het EVRM niet verwezen naar de rechtspraak van het EHRM, wordt niet enkel onderzocht of de aandoeningen van verzoekster direct levensbedreigend zijn. In de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur van 14 juni 2018 deel uitmaakt, wordt gesteld dat de pathologie van verzoekster beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Aangezien echter behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie, houdt verzoeksters medische problematiek geen reëel risico in op een onmenselijke en vernederende behandeling bij een terugkeer naar het land van herkomst. De verschillende aandoeningen waaraan verzoekster lijdt worden opgesomd en de medicatie waaraan ze nood heeft wordt vermeld. Vervolgens wordt onderzocht of de nodige artsen en medicatie beschikbaar zijn in de Russische Federatie en wordt bevestigd dat dit het geval is. Ten slotte worden de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst

onderzocht, waarbij eerst een theoretisch overzicht wordt gegeven over de gezondheidszorg in de Russische Federatie en vervolgens een uiteenzetting wordt gegeven specifiek voor verzoekster.

Bijgevolg missen de hierboven geschetste onderdelen van het tweede middel feitelijke grondslag.

2.2.3.6. Waar verzoekster wel inhoudelijke kritiek geeft op de voorliggende bestreden beslissing, wordt het volgende opgemerkt. In het advies van 14 juni 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de bestreden beslissing wordt gevoegd, erkent de arts-adviseur dat verzoeksters voornaamste problematiek een PTSD is met depressie en angststoornissen, zij is hiervoor sinds 2010 in behandeling bij een psychiater en een psycholoog, ze neemt medicatie. De arts-adviseur merkt ook op dat verzoekster leed aan hepatitis C waarvoor ze behandeld werd en het virus is verdwenen zodat ze als genezen kan worden beschouwd, er is in de verschillende rapporten wel een tegenspraak over het al dan niet bestaan van de graad van leverfibrose. Ten slotte stelt de arts-adviseur dat de huisarts bevestigt dat het vroegere probleem van diabetes mellitus is opgelost door voedingsmaatregelen. Er is geen tegenindicatie tot reizen en er is geen nood aan mantelzorg. Vervolgens gaat de arts-adviseur na of de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. Hij maakt gebruik van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en een bijlage 2 over medicatie, om te besluiten dat er in de Russische Federatie (Tsjetsjenië) medische opvolging door psychiaters, psychologen, gastro-enterologen, internisten beschikbaar is en dat de noodzakelijke medicatie, of alternatieven, ook beschikbaar is. Vervolgens gaat de arts-adviseur na of de zorgen en opvolging voor verzoekster toegankelijk zijn in het land van herkomst. Er wordt eerst een uiteenzetting gegeven over het systeem van gezondheidszorg in de Russische Federatie en vervolgens wordt ingegaan op de specifieke situatie van verzoekster.

2.2.3.7. Verzoekster stelt dat haar behandeling lopende is, dat ze medicatie moet nemen en dat een voortzetting van de behandeling noodzakelijk is. Dit wordt niet betwist in het advies van de arts-adviseur, zodat de kritiek van verzoekster in dit verband geen afbreuk doet aan de bestreden beslissing.

Verzoekster stelt dat de nodige zorg en behandeling niet voorhanden zijn en verwijst daarvoor naar een ongedateerd internetartikel over de publieke gezondheidszorg in de Tsjetsjeense republiek waarin gesteld wordt dat behandeling voor PTSD niet beschikbaar is in Tsjetsjenië. Verzoekster uit hiermee kritiek op het motief inzake de beschikbaarheid van de zorgen, dat luidt als volgt:

“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:

- Aanvraag Medcoi van 29-5-2017 met het unieke referentienummer 9701*
- Aanvraag Medcoi van 24-6-2010 met het unieke referentienummer 8178*
- Aanvraag Medcoi van 31-5-2018 met het unieke referentienummer 11186*

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de nodige medicatie aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 58 jaar, afkomstig uit de Russische Federatie (Tsjetsjenië) zonder problemen in haar thuisland opgevolgd kan worden. De beschikbaarheid voor de medische opvolging door psychiaters, psychologen, gastro-enterologen, met eventuele specifieke aandacht voor de hepatitis C, internisten zijn beschikbaar. De noodzakelijke mediatie eveneens, Bij ontbreken van flurazepam en cloxazolam kan zonder problemen overgeschakeld worden naar een ander langwerkend benzodiazepine zoals, diazepam, nitrazepam of clorazepate die wel beschikbaar zijn.”

In dit verband wordt opgemerkt dat de eenvoudige bewering dat “de nodige zorg en behandeling niet voorhanden is” niet volstaat om de zeer concrete vaststellingen en het advies van de arts-adviseur (dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing) te weerleggen. Ook het louter citaat uit één ongedateerd internetartikel volstaat niet om deze concrete vaststellingen te weerleggen. Uit de informatie die zich in het administratief dossier bevindt (BMA nr. 10795 en 10818 en andere), blijkt inderdaad dat opvolging door een psychiater en een psycholoog mogelijk is in de Russische Federatie, zowel in een ziekenhuis als ambulant en ook opvolging door een gastro-enteroloog en een internist. Deze informatie werd verschaft door een Tsjetsjeense arts, zodat kan worden aangenomen dat de informatie Tsjetsjenië betreft. Ook de vaststellingen over de beschikbare medicatie of alternatieven stroken met de gegevens van het administratief dossier.

2.2.3.8. Verzoekster stelt dat ze niet beschikt over de nodige middelen om de kosten van dergelijke behandeling te betalen. Hiermee lijkt ze kritiek te uiten op het motief inzake de toegankelijkheid van de zorgen:

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

De Russische Federatie erfde zijn gezondheidssysteem van de vroegere USSR, namelijk het Semashko Systeem. Het principe van dit systeem was te voorzien in een universele toegang tot de gezondheidszorgen zonder de minste kost. Het was een zeer hiërarchisch gestructureerd systeem met centra op alle politieke en administratieve niveaus. De financiering kwam centraal evenals de planning en het personeelsbeleid. Evenwel na het uiteenvallen van de USSR evolueerde het systeem meer naar een gezondheidszorg met meer aandacht voor de algemene arts, met een focus op ambulante zorg waarin de patiënt zelf een keuze kon maken en zijn weg diende te vinden.²

Ondanks deze verandering, blijft de gezondheidszorg zeer hiërarchisch georganiseerd: op federaal niveau wordt de zorg centraal geregeld door het Ministerie van Volksgezondheid samen met de federale toezichtorganisaties zoals de federale dienst voor Consumentenrechten, bescherming en welvaart, de federale dienst voor toezicht op de gezondheidszorg en sociale ontwikkeling en het federaal gezondheidsfonds.

Op gebied van de verzekering zijn er 2 types van verzekering: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgelegd in de grondwet (art. 39 en 41).³ De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken, worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terugbetaald krijgen, of toch het grootste deel.⁴ 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 patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijke en eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. Pensioenen zijn eveneens in de sociale zekerheid begrepen.

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. Bepaalde medicatie zoals morfine en opioïde analgetica (tramadol), zijn verkrijgbaar in gecontroleerde omstandigheden en alleen in openbare apotheken die daarvoor een licentie nodig hebben.⁶

Specifiek voor betrokkene:

Betrokkene legt geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de nodige zorg in het land van herkomst. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68),

Behandeling door een psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychotherapie zijn gratis. De voorwaarde is dat betrokkene zich in haar woonplaats laat behandelen. Medicatie, zowel ambulant als tijdens opname, is gratis. Een ambulante consultatie bij een privépersoon kost RUB 2.500 (€35) voor een psychiater en RUB 1.800 (€21) voor een psycholoog.

Dezelfde regels gelden voor andere specialisten zoals internisten en gastro-enterologen.¹⁰

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong,

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst geen familie, vrienden 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. Bij haar asielprocedure verklaarde zij immers zelf dat zij nog tal van broers en zussen heeft die in de Russische Federatie verblijven.¹¹

Door louter te beweren dat verzoekster “geenszins over de nodige middelen (beschikt) om de kosten van dergelijke behandeling te dekken”, gaat zij geheel voorbij aan de motieven van de bestreden beslissing. In deze motieven wordt immers uitgelegd dat er in de Russische Federatie twee types van verzekering zijn: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis, “Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg, Dit recht is vastgelegd in de grondwet {art. 39 en 41 }.³ De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken, worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terugbetaald krijgen, of toch het grootste deel.⁴ 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 patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijke en eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen, Pensioenen zijn eveneens in de sociale zekerheid begrepen.” Inzake de medicatie wordt vermeld dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten, dat er geen vaste prijzen zijn, dat de prijzen variëren van regio tot regio, dat bepaalde medicatie zoals morfine en opioïde analgetica (tramadol), verkrijgbaar zijn in gecontroleerde omstandigheden en alleen in openbare apotheken die daarvoor een licentie nodig hebben. Zoals reeds gesteld, wordt vervolgens ingegaan op de concrete situatie van verzoekster zelf. Verzoeker betwist op geen enkele wijze dat zij geen bewijs voorlegt van (algemene) arbeidsongeschiktheid dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong, zodat niets toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verzoekster betwist evenmin dat zij in het land van herkomst geen familie, vrienden 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.

2.2.3.9. Verzoekster stelt dat er neergekeken wordt op psychiatrische patiënten, ze verwijst in dit verband naar een arrest van de Raad en naar een ongedateerde verklaringen van een Kaukasus-experte. Ze verwijst naar andere rapporten die het taboe bevestigen: landinfo van 26 juni 2012 en een internetartikel van de website van Artsen Zonder Grenzen van in 2006.

Vooreerst wordt opgemerkt dat verzoekster niet aantoont in welk opzicht het “neerkijken” op psychiatrische patiënten of het taboe daarrond, zou meebrengen dat de nodige zorgen voor haar niet beschikbaar zouden zijn of dat zij er geen toegang toe zou hebben. De verwijzing naar het arrest van de Raad nr. 125 033 is in dit verband niet nuttig, gezien verzoekster niet concreet aangeeft welke gevolgen een sociaal stigma voor haar zou hebben, vb. dat zij zou worden verstoten door haar familie of haar zaak zou moeten sluiten. Verzoekster heeft geen zaak in haar land van herkomst en heeft nooit vermeld dat haar familie haar zou verstoten omwille van haar medische problemen, integendeel, in haar aanvraag vermeldt ze de hulp die ze van familieleden krijgt. Vervolgens wordt opgemerkt dat de informatie waarop verzoekster zich steunt ofwel ongedateerd is ofwel dateert van 2006 en 2012, dit is minder recent dan de informatie waarvan de arts-adviseur gebruik heeft gemaakt. Bijgevolg maakt verzoekster niet aannemelijk dat de feiten die uit de informatie blijken die zij heeft voorgelegd, nog steeds actueel zijn.

2.2.3.10. Verzoekster zet uiteen dat de verwerende partij de continuïteit van de medische zorg bij terugkeer naar het land van herkomst moet onderzoeken, *a fortiori* als de levensverwachting van de aanvrager op korte termijn op het spel staat, dit is volgens verzoekster niet gebeurd.

In dit verband wordt vooreerst opgemerkt dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat haar levensverwachting op korte termijn op het spel staat. Zoals hierboven reeds gesteld, is haar voornaamste medische problematiek een PTSD met depressie en angststoornissen waarvoor zij reeds sinds 2010 in behandeling is. Uit de voorgelegde medische verslagen blijkt niet dat haar levensverwachting op korte termijn in gevaar is. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt daarnaast dat werd vastgesteld dat opvolging door een psychiater en psycholoog en de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie, Tsjetsjenië, zodat niet blijkt dat de continuïteit van de zorg zou onderbroken worden.

Verzoekster toont niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zouden zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9 of artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.2.3.11. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “(n) iemand mag worden onderworpen aan foltering en of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Toch specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verijnd dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Vooreerst kan worden verwezen naar hetgeen hoger bij de bespreking van het onderdeel gericht tegen de motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen werd uiteengezet, daaruit blijkt dat de arts-adviseur in zijn advies de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de nodige zorgen in het land van herkomst heeft onderzocht.

Vervolgens wordt opgemerkt dat verzoekster *in casu* niet aannemelijk maakt dat deze zaak onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” valt.

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

2.2.3.12. Verzoekster voert ten slotte de schending aan van het hoorrecht. Verzoekster wijst erop dat de administratie haar beslissing dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, steunt op informatie die ze op eigen initiatief heeft ingezameld en dat dit niet werd voorgelegd aan verzoekster. Zij verwijst naar rechtspraak van het Hof van Justitie.

Door haar verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie lijkt verzoekster van mening te zijn dat het hoorrecht zoals vervat in artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van toepassing zou zijn. Verzoekster kan hierin niet worden gevolgd.

Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft bij arrest van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest M'Bodj) geoordeeld dat artikel 15, sub b van de Kwalificatierichtlijn aldus moet worden uitgelegd dat “*de daarin omschreven ernstige schade niet ziet op een situatie waarin onmenselijke of vernederende behandelingen, zoals die welke zijn bedoeld in de in het hoofdgeding aan de orde zijnde wettelijke regeling, die een verzoeker die aan een ernstige ziekte lijdt mogelijkerwijs ondergaat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, het gevolg zijn van het ontbreken van adequate behandeling in dat land, zonder dat hem medische zorg opzettelijk wordt geweigerd*”. Hieruit blijkt dus dat deze richtlijn niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat een louter nationale bepaling betreft. De situatie bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan evenmin als een volgens artikel 3 van de Kwalificatierichtlijn toegelaten gunstigere norm worden beschouwd, nu dit niet verenigbaar is met deze richtlijn. Het Hof van Justitie stelde immers expliciet dat “*(d)erdelanders die gemachtigd zijn tot verblijf krachtens een dergelijke wettelijke regeling, (...) geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus (zijn), op wie de artikelen 28 en 29 van die richtlijn van toepassing zijn*”. Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkens de conclusies van advocaat-generaal Bot voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving. Ook het Grondwettelijk Hof oordeelde hierover dat “*(u)it het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken*” en dat bijgevolg “*(h)et bekritiseerde verschil in behandeling berust (...) op een objectief en pertinent criterium van onderscheid*” (GwH 27 januari 2016, nr. 13/016, overweging B.37.2.).

Het Handvest, zoals gesteld in artikel 51, is enkel van toepassing in zoverre Unierecht ten uitvoer wordt gelegd, dit is wanneer een nationale regeling binnen het toepassingsgebied van het Unierecht valt (HvJ 26 februari 2013, C-617/10, Akerberg, punt 21). Er dient dus een aanknopingspunt met het Unierecht te zijn. Een beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat geen omzetting vormt of toepassing is van Unierecht noch anderszins aanknoopt bij het Unierecht maar aldus een louter nationale bepaling betreft, valt niet binnen de werkingssfeer van het Unierecht (HvJ 26 februari 2013, C- 617/10, Akerberg, punten 22-23). Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd waar zij meent dat artikel 41 van het Handvest *in casu* van toepassing zou zijn.

In zoverre verzoekster de schending aanvoert van het hoorrecht als beginsel van behoorlijk bestuur, wordt opgemerkt dat verzoekster middels haar aanvraag en eventuele aanvullingen alle informatie aan het bestuur kon meedelen die zij nuttig achtte. Artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat de aanvrager samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Indien verzoekster weet had van problemen in dit verband, had zij “*alle nuttige en recente inlichtingen*” in dit verband kunnen overmaken.

Waar verzoekster aanvoert dat het bestuur gebruik heeft gemaakt van informatie die op eigen initiatief werd verzameld en zij daarom zeker moest worden gehoord, wordt opgemerkt dat deze informatie zich in het administratief dossier bevindt en verzoekster dit kon inkijken. Vervolgens kon haar advocaat in het

kader van het ingediende beroep, ter zitting van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, desgevallend kritiek uiten op deze stukken. Nergens blijkt echter dat verzoekster of haar advocaat inzage heeft gevraagd in het administratief dossier. Er wordt ook opgemerkt dat verzoekster in het middel niet uiteenzet dat er *in casu* sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanige wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben, met name omdat verzoekster specifieke omstandigheden had kunnen aanvoeren die na een individueel onderzoek tot een ander besluit hadden kunnen leiden. Verzoekster laat na om dit te doen.

Een schending van het hoorrecht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur kan niet worden aangenomen.

Het tweede middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien oktober tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET