

Arrest

nr. 242 797 van 23 oktober 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ALENKIN
Gijzelaarsstraat 21
2000 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kazachse nationaliteit te zijn, op 23 mei 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 2 april 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 17 juni 2020 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 augustus 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 september 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. ALENKIN, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 18 januari 2020 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 2 april 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K., V. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Geboren op 03.08.1939

Nationaliteit: Kazachstan

Adres: (..)

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

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 K. V. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 02.04.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

1.3. Op 2 april 2020 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: K., V. (..)

Geboortedatum: 03.08.1939

Nationaliteit: Kazachstan

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier én op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekster is afkomstig uit Kazachstan.

Zij kwam naar België naar haar dochter S. (...) en haar echtgenoot S. (...) die Belgische nationaliteit heeft. Haar medisch toestand is ernstig wat is bevestigd door de verwerende partij.

De aanvraag uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers onvankelijk verklaard.

Zij voelt zich momenteel zeer slecht en dat is de reden waarom ze de huidige procedure opstart op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster kan tevens moeilijk terugkeren naar haar land van herkomst.

Zij heeft daarom tevens een procedure uit artikel 9bis van de Vreemdelingenwet opgestart.

Verzoekster is tevens 80 jaar oud en heeft niemand in het land van herkomst om voor haar te zorgen.

Verzoekster is momenteel zwaar ziek wat blijkt uit de toegevoegde bij de aanvraag uit artikel 9ter actuele medische documenten.

Dat de behandelende geneesheren uitdrukkelijk zeggen dat de medische behandeling en controle noodzakelijk is.

De voorziene duur van de nodige behandeling is onbepaald.

De ziekte die verzoekster heeft vertoont een zekere ernst. Het gaat over een nierenkanker.

Enkel maar 14% van nierencapaciteiten zijn momenteel werkzaam met het risico van verwijdering van een nier.

In voorkopend geval zal enkel 7% van nierencapaciteiten werkzaam zijn.

Ok andeze ziektes zoals diabetes, bloedsuikerziekte e.a. zijn in casu aanwezig.

Als de behandeling wordt stopgezet, kan dat eventueel tot zware gevolgen leiden.

De toegevoegde medische documenten stellen de ernst van de medische toestand van verzoekster voldoende vast zoals vereist overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Uit deze documenten blijkt o.a.

- de aard, de ernst en de graad van ernst van de ziekte;
- een gedetailleerde beschrijving van de behandeling;
- prognostiek in het geval van een adequate behandeling of de afwezigheid van dergelijke behandeling.

De aandoening(en) van verzoekster zijn in Kazachstan moeilijk geneesbaar rekening houdend met zwakke economische toestand van het gebied en armoede van bevolking.

Het pensioen in Kazachstan is immers van 50 euro tot maximum 100 euro per maand, maar er dient voor alle medische diensten te worden betaald.

Dat uit de stukken blijkt tevens dat verzoekster lagere pensioen heeft.

Dat uit de stukken blijkt tevens dat verzoekster niemand heeft in Kazachstan om voor haar te zorgen in het land van herkomst.

Dat verzoekster kan niet meer alleen wonen in Kazachstan en voor haar te zorgen.

Dat de behandelende geneesheren uitdrukkelijk zegt dat de medische behandeling en controle noodzakelijk is.

De aanvraag van verzoekster staat op gelijke basis met een aanvraag van regularisatie overeenkomstig artikel 2, 2° van de eenmalige Regularisatiewet, zijnde de onmogelijkheid van terugkeer.

Dat zodoende mevrouw Staatssecretaris van Asiel en Migratie onmiddellijk positief mag en kan beschikken.

Dat er in hoofdorde medische redenen aanwezig zijn dewelke primo van ernstige aard zijn en secundo een behandeling op het Belgisch grondgebied vereisen (zie medische documenten in bijlage).

Zeker zijn er aldus nagenoeg voldoende redenen om toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te maken.

Wat de beschikbaarheid, continuïteit en toegankelijkheid van de vereiste behandeling van de ziekte in Kazachstan betreft, is het daar zeer moeilijk om de nodige te krijgen.

Het is duidelijk dat verzoekster in het land van herkomst riskeert dat ze geen of een niet-systematische behandeling krijgt. Het is zonder twijfel zeer gevaarlijk voor haar - patiënten die aan een zware ziekte lijdt.

Medische behandeling is nooit gratis en kost veel. Er bestaat geen kosteloze behandeling zelfs als het theoretisch gratis is.

De meeste burgers zijn bovendien absoluut niet in staat om de nodige medische behandeling te betalen omdat het inkomensniveau van de bevolking zeer laag ligt.

Er bestaat geen adequate behandeling voor deze ziekte in het land van herkomst

Minstens is deze behandeling niet toegankelijk voor verzoekster gelet op haar lagere inkomsten.

Verzoekster verwijst vervolgens naar de inhoud van de actuele medische getuigschrift en andere documenten zoals in bijlage gevoegd.

Alleen duurbetaalde medische dienstverlening bloeit in Kazachstan. "Verplichte medische verzekering" geeft echter weinig kansen op een goede dienstverlening. De geneesmiddelen zijn duur en worden steeds duurder en niet iedereen kan deze aankopen.

Verzoekster heeft derhalve nood aan betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg die in haar land van herkomst, zijnde Kazachstan, niet voor iedereen voor handen is. Alsmede de hoge kostprijs van o.a. de medicijnen nodig voor de behandeling is een enorm probleem in het land van herkomst van verzoekster.

De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster, alsmede de heersende gezondheids- en medische voorzieningen in het land van herkomst van verzoeker,, houdt voor verzoekster een reëel risico in voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling daar er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst.

Overeenkomstig artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 verzoekt verzoekster derhalve een machtiging tot verblijf omwille van medische redenen.

De medische behandeling in haar land van herkomst is zeer problematisch.

Dat omwille van periodieke onstentenis van nodige geneesmiddelen en tevens omwille van de kosten van dergelijke behandeling.

De medische toestand van verzoekster is tmamenteel slecht.

Ze voegt als bewijs de kosten van de nodige medicaties in Kazachstan.

De zieke kan niet worden behandeld in het land van herkomst wegens gebrek aan gespecialiseerde medische centra aldaar die qua betaling toegankelijk zijn.

Het blijkt zeer duidelijk uit medische elementen voorgelegd bij de huidige medische regularisatieaanvraag.

De dokter vermeldt in het medisch getuigschrift tevens de nodige medicamentose behandeling en eventuele controle noodzakelijk zijn.

De stopzetting van de behandeling kan volgens de behandelende geneesheer ernstige gevolgen hebben.

Bij de huidige aavraag ex-artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden enkele belangrijke documenten toegevoegd. Deze documenten tonen dat verzoeksters' terugkeer naar het land van herkomst onmogelijk minstens zeer gevaarlijk is.

De nodige behandeling is duur in Kazachstan.

De prijzen van medicaties worden weergegeven in stukken 3 in bijlage (andere medische documenten).

Het blijkt zeer duidelijk uit medische elementen voorgelegd bij de huidige medische regularisatieaanvraag.

De dokter vermeldt in het medisch getuigschrift tevens de nodige medicamentose behandeling en eventuele opvolging noodzakelijk zijn.

Verzoekster heeft immers ernstige medische problemen die behandeling op het Belgisch grondgebied vereisen.

Die behandeling is in Kazachstan in vele aspecten enkel tegen betaling beschikbaar.

De medicaties zijn verschrikkelijk duur en zijn niet in overeenstemming met de inkomsten van inwoners in het land van herkomst van verzoekster waar het pensioen van 50 euro per maand redelijk goed is.

Deze behandeling is niet toegankelijk voor verzoekster die geen financiële middelen heeft.

De tegenpartij erkent dat verzoekster ernstig ziek is.

Het verzoek uit artikel 9ter Vreemdelingenwet werd immers eerst ontvankelijk verklaard.

Haar ziekte is levensgevaarlijk in de zin dat zonder normale behandeling bestaat.

De tegenpartij beslist in casu niet correct dat er geen risico voor het leven van verzoekster bestaat.

De behandelende geneesheer attesteert dus duidelijk dat de terugkeer naar het land van herkomst een groot gevaar kan uitmaken.

Alsmede is er voor verzoekster geen enkel sociaal vangnet in haar land van herkomst.

Gelet het hiervoor vermelde zou het terugsturen van verzoekster naar hun land van herkomst, een schending uitmaken van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, m.n. schending van het recht op leven en verbod van foltering.

Met het hiervoor vermelde heeft de verwerende partij geen rekening gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

Het weze derhalve duidelijk dat er een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel bestaat in hoofde van verzoekster.

En voornamelijk met het feit dat verzoekster geen financiële middelen heeft en kan hoge medische kosten in het land van herkomst niet dragen.

Verzoekster houden zich het recht voor om met toepassing van artikel 39/76, al. 3 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen tot op de datum van de zitting voor uw Raad bijkomende stukken neer te leggen."

2.2. De motieven van de bestreden beslissingen kunnen op eenvoudige wijze in die beslissingen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarbij concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Kazachstan. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Verder blijkt ook dat in de tweede bestreden beslissing haar juridische grondslag wordt vermeld, met name artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en feitelijk wordt gemotiveerd dat verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder in bezit te zijn van een geldig visum.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissingen, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad 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.

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"(d)e 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.”

Het medisch advies van de arts-adviseur van 2 april 2020 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: : K., V. (..) (R.R.: xxxxxxxxxx)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Kazachstan

Geboren op 03.08.1939

Adres: (..)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. K. V. (..) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.01.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

26.12.2019 Consultatieverslag van Dr. Farah Aerden: chronische nierinsufficiëntie, moeilijk te controleren hypertensie onder Amlodipine en dus start associatie met Terazosab, goede metabole controle van de diabetes ondanks het reeds 2 maanden niet meer innemen van Trajenta, dus stop Trajenta en stop Diclofenac voor de pijnlijke knieën.

23.12.2019 SMG van Dr. Farah Aerden:

- recidief peri-anaal squameus cel carcinoom anaal en vaginaal met vermoeden van uitbreiding naar de inguinale lymfeklieren links waarvoor radiotherapie van juni tot augustus 2019 in Kazachstan.
- chronische nierinsufficiëntie stadium IV met metabole weerslag (hyperparathyroïdie en anemie)
- moeilijk te controleren arteriële hypertensie
- diabetes mellitus type 2
- Dupuytren in beide handen
- artrose beide knieën

- medicatie: Trajenta gestart in Kazachstan, Amlodipine en Perindopril gestart op 20/12/2019

20.12.2019 Verslag spoedconsultatie van Dr. Kevin Sarti wegens acute gastro-intestinale klachten (rillingen met nausea en braken) en vaststellen van een asymptomatische arteriële hypertensie (220mmHg systolisch) bij gekende diabetes mellitus type 2 en chronische nierinsufficiëntie:

- klinisch onderzoek geruststellend, geen infectieuze parameters, ECG en RX thorax normaal
- de bloeddruk daalt spontaan naar 143/71 mmHg, nausea verdwenen met Litcan en ontslag naar huis met als

- medicatie: Motilium instant enkel in te nemen bij nausea

- 3x gedurende 1 week bloeddrukcontrole in identieke omstandigheden (na 10min zitten en liggend) om de antihypertensieve behandeling te kunnen aanpassen

19.12.2019 Laboresultaten: hyperparathyroïdie (parathormoon 59.8ng/L), hypovitaminose D (25-OH-vitamine D 8.3ng/mL), anemie (Hemoglobine 1007g/dL), gedaalde nierfunctie (creatinine 2.61 mg/dL, eGFR 17mL/min/1,73m2)

13.12.2019 Beëdigde vertaling uit het Russisch van een medisch verslag van Dr. Sapegina Svetlana Yacheslavovna van het oncologisch centrum Almatinski te Almaty, Kazachstan: recidief tumorvorming perineaal waarvoor heekkundige resectie wordt aangeraden en bestralingstherapie.

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische verslagen weerhoud ik dat het gaat om een 80-jarige vrouw met als actuele pathologie:

1) Recidief anaal squameus cel carcinoom: nu groei van de tumor in het perineum (en vaginaal) met waarschijnlijk uitzaaiing in een lymfeklier in de lies (inguinaal) links. De primaire tumor werd in 2015 in Kazachstan curatief behandeld. Het recidief werd van juni tot augustus 2019 met bestraling in Kazachstan behandeld. Verslagen van een oncologisch bilan en voorgestelde therapie in België worden niet voorgelegd.

2) Arteriële hypertensie (AHT) met drukken tot 200/100mmHg wordt nu behandeld met amlodipine (Amlodipine) en terazosine (Terazosab) volgens het schrijven van Dr. F. Aerden op 26/12/2019, omdat amlodipine + perindopril nog geen goede bloeddrukcontrole gaf. De plaats van een alfa-blokker (terazosine of prazosine) bij de behandeling van hypertensie is echter omstreden en wordt enkel als laatste redmiddel gebruikt wanneer de bloeddruk niet op andere middelen reageert'. Uit het medisch dossier blijkt dat men enkel perindopril uitgeprobeerd heeft en geen andere soort van bloeddruk verlagende middelen, vooraleer amlodipine met een alfa-blokker te associëren.

3) Chronische nierinsufficiëntie graad III à IV met secundaire hyperparathyroïdie: momenteel geen medicamenteuze behandeling.

4) Diabetes mellitus type 2 goed onder controle zodat geen antidiabetica nodig zijn, dus momenteel geen medicamenteuze behandeling.

5) Hypovitaminose D waarvoor 1x/maand substitutie met vitamine D gegeven wordt (D-Cure).

6) Ziekte van Dupuytren in beide handen = pijnloze knobbeltjes en/of strengen in handpalmen en vingers met soms kromgetrokken vingers als gevolg.

7) Artrose beide knieën: werd niet meer behandeld (stop Diclofenac)

8) Ischemisch coronaire hartziekte: verder niet geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier en werd niet specifiek behandeld.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Amlodipine (Amlodipine), een Calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt

- Terazosine (Terazosab), een alfa-blokker die de bloeddruk verlaagt

- C(h)olecalciferol (D-Cure) = vitamine D

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

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 12/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12270

Aanvraag Medcoi van 17/02/2020 met het unieke referentienummer BMA 13318

Aanvraag Medcoi van 25/02/2020 met het unieke referentienummer BMA 13362

En een overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. K. (..) in Kazachstan volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, een internist (cardioloog, nefroloog, endocrinoloog) en een oncoloog (= een internist gespecialiseerd in kanker) beschikbaar zijn in Kazachstan. Oncologische chirurgie, radiotherapie en palliatieve zorgen zijn beschikbaar, evenals thuisverpleging, begeleid wonen voor ouderlingen en opvang in een rust- en verzorgingstehuis, zodat betrokkene optimaal kan opgevangen worden in haar moedertaal.

Amlodipine en cholecalciferol zijn beschikbaar.

Terazosine en zijn analoog alfa-blokker, prazosine, zijn niet beschikbaar in Kazachstan.

Terazosine kan vervangen worden door een therapeutisch equivalent (bloeddruk verlagend middel) dat wel beschikbaar is in Kazachstan en dat van een ander type is dan perindopril (= een ACE-inhibitor), nl. door de sartanen: candesartan, olmesartan of valsartan en/of de beta-blokkers: bisoprolol of metoprolol. Vochtafdrijvende middelen (diuretica) worden ook gebruikt om de bloeddruk te verlagen en de lisdiuretica mogen toegediend worden, zelfs bij een sterk ingekrompen nierfunctie. De lisdiuretica die beschikbaar zijn in Kazachstan zijn bumetanide en furosemide⁶. Er zijn dus voldoende mogelijkheden in Kazachstan om de bloeddruk van Mevr. K. (..) onder controle te houden met andere middelen dan terazosine en waarvan in het voorgelegde medische dossier niet gestaafd wordt dat deze niet effectief zouden zijn om de bloeddruk te verlagen bij betrokkene.

Uit bovenstaande informatie mag men besluiten dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Kazachstan.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Mevr. K. (..) legt geen bewijzen voor die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Kazachstan.

Verzoekster wijst op de zwakke economische toestand van het gebied en de aanzienlijke armoede van de bevolking.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het EHRM heeft bovendien 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).

Er bestaat geen publieke ziekteverzekering in Kazachstan. Men werkt er met een lijst van sociaal belangrijke of gevaarlijke aandoeningen. De zorgen voor deze aandoeningen zijn gratis voor alle burgers. De kosten voor andere zorgen worden betaald door de patiënt. Patiënten hebben het recht hun zorgverschaffer vrij te kiezen. Medicatie is ook gratis voor wie in een ziekenhuis verzorgd wordt en voor sociaal kwetsbare groepen. In andere gevallen moeten mensen hun medicijnen zelf betalen.

Er is een financiële bijstand voor burgers die niet over voldoende inkomsten of middelen beschikken. Het bedrag wordt aangepast aan de individuele situatie. Er is een ouderdomspensioen voor mannen (vanaf 63 jaar) en vrouwen (vanaf 58 jaar en 6 maanden). Voor zij die niet voldoen aan de voorwaarden hiervoor, is er een solidariteitspensioen en er bestaat eveneens een weduwepensioen.⁸ Mevr. K. (...) heeft haar pensioenbewijs toegevoegd aan haar aanvraag 9ter.

Er werden vijf interregionale high-tech kankerbehandelingscentra gecreëerd in Kazachstan, waar patiënten de modernste behandelingsmethoden kunnen ontvangen. Heel wat jonge professionals worden opgeleid in toonaangevende ziekenhuizen in Europa, Azië en Amerika, waardoor de behandeling van kanker aan de internationale standaarden voldoet.

Betrokkene is pas in 2019 naar België gekomen. Uit de aangeleverde stukken blijkt dat haar echtgenoot reeds in januari 2004 overleden is. Verzoekster heeft dus gedurende meer dan 15 jaar in haar eigen levensonderhoud kunnen voorzien. In 2015 was zij in staat om haar primaire tumor in Kazachstan curatief te laten behandelen en van juni tot augustus 2019 onderging zij er bestraling. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Gezien de vele jaren die zij in Kazachstan heeft doorgebracht, lijkt het bovendien erg onwaarschijnlijk dat Mevr. K. (...) er 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.

Verzoekster verblijft momenteel bij haar dochter en schoonzoon, die legaal in België verblijven. Haar schoonzoon, de heer D. S. M. (...), heeft bovendien een verbintenis tot tenlastenneming ondertekend, waardoor hij zich garant stelt voor betrokkene. Ook zij zouden verzoekster financieel kunnen bijstaan om de kosten van behandeling in Kazachstan te helpen dragen.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat verzoekster een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren, door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het penanaal recidief van een squameus cel carcinoom, de arteriële hypertensie, de diabetes mellitus type 2, de chronische nierinsufficiëntie graad IV, de ziekte van Dupuytren, de hypovitaminose D, de ischemisch coronaire hartziekte en de gonartrose (pijnlijke knieën) bij Mevr. K. (...) geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, vermits opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kazachstan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Kazachstan."

2.6. Zoals blijkt uit het advies van de arts-adviseur heeft deze de medische problematiek waaraan de verzoekende partij lijdt in ogenschouw genomen en op omstandige wijze uiteengezet waarom de benodigde medische zorgen ook in Kazachstan beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekende partij. Door opnieuw op zeer algemene wijze te verwijzen naar haar medische problematiek en de ernst ervan te beklemtonen zonder op concrete wijze aan te geven op welk vlak de bevindingen van de arts-adviseur precies onjuist of niet afdoende zijn, slaagt verzoekende partij er niet in afbreuk te doen aan deze bevindingen.

2.7. Waar verzoekende partij betoogt dat zij 80 jaar is en zij in Kazachstan niemand heeft om voor haar te zorgen en zij niet meer alleen kan wonen, gaat zij voorbij aan de vaststellingen van de arts-adviseur dat: "(...) thuisverpleging, begeleid wonen voor ouderlingen en opvang in een rust- en verzorgingstehuis, zodat betrokkene optimaal kan opgevangen worden in haar moedertaal (zijn beschikbaar)" alsook dat: "Gezien de vele jaren die zij in Kazachstan heeft doorgebracht, lijkt het bovendien erg onwaarschijnlijk

dat Mevr. K. (...) er geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp (...)”. Verzoekende partij laat deze motieven geheel onbekritiseerd. De Raad ziet niet in waarom de verzoekende partij – indien zij niet meer in staat is om zelfstandig te wonen – zij geen gebruik zou kunnen maken van de Kazachse rust- en verzorgingstehuizen of het begeleid wonen voor ouderlingen. Daarnaast blijkt ook dat er thuisverpleging in Kazachstan geboden wordt. Het loutere gegeven voorts dat haar dochter en schoonzoon in België wonen, maakt voorts niet dat verzoekende partij, die haar ganse leven in Kazachstan heeft gewoond, aldaar geen familiaal of ander netwerk meer zou hebben die haar zouden kunnen helpen. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur verschillende opties aangereikt heeft waaruit blijkt dat – indien de verzoekende partij niet meer in staat is om voor zichzelf te zorgen of alleen te wonen – zij wel degelijk in Kazachstan opvang- en hulpmogelijkheden heeft.

2.8. Verzoekende partij wijst er voorts op dat haar aandoeningen in Kazachstan moeilijk geneesbaar zijn rekening houdend met de zwakke economische toestand van het gebied en armoede van de bevolking. Zij heeft wel een (laag) pensioen maar er dient voor alle medische diensten betaald te worden. Zij riskeert in Kazachstan geen behandeling te krijgen. Medische zorgen zijn in Kazachstan niet gratis en kosten veel. Zij kan de medische behandeling aldaar niet betalen. Zij heeft nood aan betaalbare, kwalitatieve hoogstaande gezondheidszorg wat in Kazachstan niet voorhanden is. Ook is er een periodieke ontstentenis van medicijnen.

2.9. Daargelaten de vraag of de gehele medische problematiek waaraan de verzoekende partij lijdt zelfs in België geneesbaar is gelet op de aard van sommige aandoeningen, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur de door hem weerhouden pathologie omstandig omschreven heeft en ook heeft aangegeven dat verzoekende partij voor sommige beschreven aandoeningen ook in België niet of niet meer (medicamenteus) behandeld wordt. Daarbij heeft de arts-adviseur ook gewezen op de noodzakelijke medicatie voor verzoekende partij en is hij de beschikbaarheid in Kazachstan nagegaan. Daaruit blijkt dat deze medicatie of hun equivalent ook te verkrijgen is in Kazachstan. Verzoekende partij betwist an sich de vaststellingen inzake de door de verzoekende partij benodigde medicatie niet op concrete wijze. Verzoekende partij betoogt wel op algemene wijze dat medicatie in Kazachstan soms periodiek ontbreekt, maar uit de door de arts-adviseur gehanteerde objectieve informatie blijkt geenszins dat de door de arts-adviseur weerhouden benodigde medicatie niet voorradig is of dat er zich bevoorradingsproblemen stellen. Verzoekende partij toont ook niet op objectieve wijze aan dat het tegendeel waar is.

Verder blijkt dat de arts-adviseur is nagegaan door welke artsen/specialisten verzoekende partij in België wordt opgevolgd en heeft hij vastgesteld dat verzoekende partij ook in Kazachstan terecht kan bij een huisarts/generalist, bij een internist (cardioloog, nefroloog, endocrinoloog) en bij een oncoloog (internist gespecialiseerd in kanker). Eveneens blijkt dat oncologische chirurgie, radiotherapie en palliatieve zorgen in Kazachstan beschikbaar zijn.

Verzoekende partij uit wel op zeer algemene en vage wijze kritiek op de kwaliteit van de medische zorgen in Kazachstan maar de Raad wijst erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Kazachstan kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Bovendien, nog los van voorgaande vaststelling, toont verzoekende partij geenszins aan dat de kwaliteit van de medische zorgen in Kazachstan ondermaats is of geen gedegen kwaliteitsniveau kent. Immers heeft de arts-adviseur er ook op gewezen dat *“Er (...) vijf interregionale high-tech kankerbehandelingscentra gecreëerd (werden) in Kazachstan, waar patiënten de modernste behandelingsmethoden kunnen ontvangen. Heel wat jonge professionals worden opgeleid in toonaangevende ziekenhuizen in Europa, Azië en Amerika, waardoor de behandeling van kanker aan de internationale standaarden voldoet.”* Er blijkt trouwens ook dat verzoekende partij voor haar komst

naar België in Kazachstan wel degelijk specialistische medische behandeling ontving. Uit niets blijkt dat deze medische behandeling niet kwaliteitsvol of inadequaat was.

Voorts, waar verzoekende partij nog lijkt te menen dat medische zorgen gratis moeten zijn om te kunnen spreken van toegankelijke medische zorgen kan zij niet worden gevolgd. Zoals de arts-adviseur heeft aangegeven zijn bepaalde medische zorgen gratis en moet er betaald worden voor andere medische zorgen. Voor sociaal zwakkere groepen en voor degenen die in een ziekenhuis verzorgd worden is medicatie ook gratis. Verder is er ook financiële bijstand voor burgers die niet over voldoende middelen beschikken. De arts-adviseur wijst er verder ook op dat verzoekende partij een pensioen heeft, hetgeen door de verzoekende partij ook niet betwist wordt. Zij betoogt wel dat dit pensioen niet toereikend is, maar zij gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat zij pas eind 2019 naar België is gekomen en voordien gedurende meer dan 15 jaar als weduwe in haar eigen levensonderhoud heeft weten te voorzien. Aangezien verzoekende partij 80 jaar is en in Kazachstan zij een weduwepensioen kan genieten, moet er aldus vanuit gegaan worden dat verzoekende partij al die jaren op basis van haar pensioen - al dan niet met steun van haar netwerk - in haar levensonderhoud wist te voorzien. Dit geldt des te meer nu zij in 2015 in Kazachstan haar primaire tumor nog curatief liet behandelen en van juni tot augustus 2019 aldaar nog bestraling onderging. Haar betoog dat de benodigde medische zorgen/medicatie voor haar in Kazachstan financieel niet toegankelijk zijn, zijn slechts blote beweringen die bovendien worden tegengesproken door de feitelijkeheden die haar zaak kenmerken. Zoals de arts-adviseur ook terecht opmerkt kunnen haar dochter en schoonzoon ook vanuit België een financiële bijdrage leveren aan de medische kosten in Kazachstan.

Verzoekende partij maakt met haar betoog hoegenaamd niet aannemelijk dat de vaststelling dat zij in Kazachstan de benodigde medische zorgen kan verkrijgen, kennelijk onredelijk of foutief is.

2.10. Waar verzoekende partij zich beroept op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip *“uitzonderlijke gevallen”* werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”* (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen/medicatie kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

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

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van

het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig oktober tweeduizend twintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER