

Arrest

nr. 245 010 van 27 november 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERHAEGEN
Rotterdamstraat 53
2060 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 IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 7 augustus 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 11 juni 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 wordt verklaard 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat K. VERHAEGEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij dient op 21 januari 2020 een aanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 11 juni 2020 wordt die aanvraag ontvankelijk doch ongegrond bevonden. Op

dezelfde datum krijgt de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13. Dit zijn de bestreden beslissingen:

De eerste bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*K., L. (...) (RR: (...))
Geboren op (...)
Nationaliteit: Oekraïne
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 verwildering 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(en) :

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 worden medische elementen aangehaald voor K., L. (...) De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 11.06.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst Oekraïne

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden

Derhalve

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

De tweede bestreden beslissing:

*“Mevrouw,
Naam + voornaam: K., L. (...)
geboortedatum: (...)
geboorteplaats: Oekraïne
nationaliteit: Oekraïne*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, 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 hij 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. Verzoekster voert een enig middel aan:

"EERSTE EN ENIGE MIDDEL: Schending van artikel 3 juncto 13 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna "EVRM"), artikel 9ter en 74/13 van de Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en als algemeen principe van behoorlijk bestuur, schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

1. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat "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. "

In het kader van deze bepaling is een onderzoek nodig naar de vraag of er voor de ziekte van de verzoeker een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is ruimer maar omhelst ook artikel 3 EVRM, dat elke onmenselijke of vernederende behandeling verbiedt. Onder de gezamenlijke lezing van artikel 3 EVRM en artikel 13 EVRM is een gedegen onderzoek van alle relevante stukken die kunnen wijzen op een onmenselijke of vernederende behandeling verplicht.

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107).

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§293 en 387).

De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari t. Turkije, § 50 het volgende:

"Pour la Cour, compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l'importance qu'elle attache à l'article 3, la notion de recours effectif au sens de l'article 13 requiert, d'une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l'existence d'un risque réel de traitements contraires à l'article 3 et, d'autre part, la possibilité de faire surseoir à l'exécution de la mesure litigieuse. (...)"

Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, § 387:

"Tout en reconnaissant qu'il s'agit là d'une évolution qui va dans le sens de l'arrêt Conka précité (§§ 81-83, confirmé par l'arrêt Gebremedhin précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu'il ressort également de la jurisprudence (paragraphe 293 ci-dessus) que le grief d'une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 de la Convention doit faire l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l'article 13 implique, sous réserve d'une certaine marge d'appréciation des Etats, que l'organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié."

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht elk bestuur om een "beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te steunen op een correcte feitenvinding. Het bestuur dient zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen." (A. MAST en J. DUJARDIN, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, 13e druk, Brussel, 1994, p. 53)

Voorts is het arrest van het EHRM van 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 183) relevant in voorliggende zaak.

Het EHRM heeft verhelderd in het Grote Kamer arrest van Paposhvili t. België dat onder uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, maar dat ook ernstig zieke personen bij wie er

ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland dienen begrepen te worden.

Wat betreft het vereiste onderzoek onder artikel 3 EVRM dient volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer naar het ontvangende land. Het risico op een schending van artikel 3 EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg algemeen beschikbaar is in de ontvangende staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM.

Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de reisafstand tot de benodigde zorgen bij dit toegankelijkheidsonderzoek in rekening te nemen (par 190):

"181. The Court concludes from this recapitulation of the case-law that the application of Article 3 of the Convention only in cases where the person facing expulsion is close to death, which has been its practice since the judgment in *N. v. the United Kingdom*, has deprived aliens who are seriously ill, but whose condition is less critical, of the benefit of that provision. /As a corollary to this, the case-law subsequent to *N. v. the United Kingdom* has not provided more detailed guidance regarding the "very exceptional cases" referred to in *N. v. the United Kingdom*, other than the case contemplated in *D. v. the United Kingdom*.

182. In the light of the foregoing, and reiterating that it is essential that the Convention is interpreted and applied in a manner which renders its rights practical and effective and not theoretical and illusory (see *Airey v. Ireland*, 9 October 1979, § 26, Series A no. 32; *Mamatkulov and Askarov v. Turkey* [GC], nos. 46827/99 and 46951/99, § 121, ECHR 2005-1; and *Hirsi Jamaa and Others v. Italy* [GC], no. 27765/09, § 175, ECHR 2012), the Court is of the view that the approach adopted hitherto should be clarified.

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.

(...)

186. In the context of these procedures, it is for the applicants to adduce evidence capable of demonstrating that there are substantial grounds for believing that, if the measure complained of were to be implemented, they would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). In this connection it should be observed that a certain degree of speculation is inherent in the preventive purpose of Article 3 and that it is not a matter of requiring the persons concerned to provide clear proof of their claim that they would be exposed to proscribed treatment (see, in particular, *Trabelsi v. Belgium*, no. 140/10, § 130, ECHR 2014 (extracts)).

187. Where such evidence is adduced, it is for the authorities of the returning State, in the context of domestic procedures, to dispel any doubts raised by it (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see *Saadi*, cited above, § 128; *Sufi and Elmi v. the United Kingdom*, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; *Hirsi Jamaa and Others*, cited above, § 116; and *Tarakhel*, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see *Vilvarajah and Others*, cited above, § 108; *El-Masri*, cited above, § 213; and *Tarakhel*, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question.

188. As the Court has observed above (see paragraph 173), what is in issue here is the negative obligation not to expose persons to a risk of ill-treatment proscribed by Article 3. It follows that the

impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State.

As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.

190. *The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47- 49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France* (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy* (dec.), cited above).*

191. *Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned - on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation - the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see *Tarakhel*, cited above, § 120)."*

In het arrest nr. 187 083 van 19 mei 2017 merkt Uw Raad nog op dat niet meer dienstig kan verwezen worden naar de enigszins gedateerde rechtspraak van het EHRM, nu arrest Paposhvili t. België een nieuw licht doet schijnen op de toepassing van artikel 3 EVRM bij ernstig zieke migranten.

Ook volgens de Raad van State is het noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband:

"Les soins qui doivent être prodigués au resquérant peuvent l'être au XXX, pour autant que celui-ci, compte tenu de ce que ce pays ne dispose pas d'un système de sécurité sociale couvrant les soins de santé, dispose de ressources financières suffisantes." (R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72.594, RDE 2002 N° 119)

2. *Verzoekster is het niet eens met de bestreden beslissing en meent dat de genoemde wettelijke bepalingen geschonden zijn doordat verwerende partij onterecht meent dat de nodige zorgen financieel toegankelijk zijn in Oekraïne. Minstens heeft verwerende partij naar dit financieel aspect onvoldoende onderzoek gevoerd en er onvoldoende over gemotiveerd.*

2.1. *Uit het verzoek om verblijfsmachtiging van verzoekster blijft duidelijk dat zij de hoge kosten van de behandeling in Oekraïne inroept als voornaamste reden van haar aanvraag. Verzoekster gaf zelf al aan dat de behandeling beschikbaar is, maar voor haar ontoegankelijk omdat ze de medicatie niet kan bekostigen.*

Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid stelt verwerende partij in haar medisch advies, waarop de bestreden beslissing is gebaseerd:

"Er is een sociale bijstandsuitkering voor families met kinderen of alleenstaande moeders die weinig bezittingen of inkomsten hebben. Betrokkene is 61, bijna 62, jaar oud. In Oekraïne hebben vrouwen vanaf de leeftijd van 58 jaar recht op een ouderdomspensioen mits men daartoe heeft bijgedragen. Als men hiervoor echter niet in aanmerking komt, kan men terugvallen op een sociaal pensioen."

Verwerende partij haalt deze informatie uit het rapport "Social Security Projects Throughout the World, Ukraine, 2018, p. 371-376.", dat zich in het administratief dossier bevindt.

In dit rapport lezen we dat het maandelijks pensioen als werknemer in Oekraïne minimum 1.452 hryvnias (UAH) ofwel 51.58 \$ bedraagt en maximum 14.350 UAH ofwel 509.77 \$. Indien men hiervoor niet in aanmerking komt, dan kan men terugvallen op een sociaal pensioen. Dit sociaal pensioen bedraagt 430,5 UAH tot 1.435 UAH ofwel 15.29 \$ tot 50.98 \$.

Verwerende partij is niet nagegaan hoeveel de behandeling van verzoekster kost. Hierover werd geen enkele bron geraadpleegd.

Verzoekster benadrukte in haar verzoekschrift dat de kostprijs van medicatie in Oekraïne erg hoog is, dat ze 8 verschillende medicamenten moet nemen en deze niet kan bekostigen. Verzoekster bracht rapporten bij die dit aantonen en bracht o.a. een stuk bij waaruit blijkt dat de behandelingsprijs voor hepatitis C in Oekraïne ligt tussen 11.380,18 EUR en 13.275,75 EUR voor 48 weken behandeling.

Dit betekent dat de behandeling maandelijks ongeveer 1.035 EUR tot 1.206,88EUR kost.

Enkel deze behandeling al is dus minstens dubbel zo duur dan het maximumpensioen voor verzoekster bedraagt.

Verwerende partij gaat er in de bestreden beslissing dus onterecht vanuit dat het sociale zekerheidssysteem in Oekraïne verzoekster in de mogelijkheid zal stellen om de medische kosten te betalen. Verwerende partij beperkt zich tot het verwijzen naar de mogelijkheid van het verkrijgen van een pensioen, maar is niet eens nagegaan hoeveel dit pensioen bedraagt en of het kan volstaan om de medische kosten te dragen.

2.2. Bovendien verwijt verwerende partij in de bestreden beslissing verzoekster dat ze enkel algemene bronnen aanhaalt en niet aantoont dat ze van toepassing zouden zijn op haar individuele situatie.

Verzoekster heeft medische attesten voorgelegd waaruit blijkt welke behandeling ze nodig heeft en heeft ook rapporten voorgelegd waaruit blijkt dat deze behandelingskosten erg hoog zijn. Men kan dus aannemen dat de rapporten betrekking hebben op de situatie van verzoekster. Het is kennelijk onredelijk van verwerende partij om te stellen dat deze rapporten te algemeen zijn. Immers, er kan niet van verzoekende partij verwacht worden dat ze een individueel attest voorlegt waaruit zou blijken dat voor haar specifiek de kosten van de behandeling te hoog zijn. Dergelijk attest bestaat niet. Het is redelijk van verzoekster om te verwijzen naar de algemeen beschikbare informatie over de behandelingskosten in Oekraïne.

Verwerende partij heeft zelf overigens geen enkele bron geraadpleegd of toegevoegd aan het administratief dossier over de behandelingskosten. Daarom is het verwijt al helemaal niet terecht.

Gezien de uitdrukkelijke argumentatie van verzoekster en in het licht van de Paposhvili rechtspraak, had verwerende partij de plicht om de financiële toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst grondig te onderzoeken, quod non.

2.3. Overigens stelt verwerende partij in de bestreden beslissing zelf dat het gezondheidszorgsysteem in Oekraïne nog steeds in de kinderschoenen staat. Er zijn geen hervormingen sinds 1991. Verwerende partij stelt dat de overheid plant om een aantal basispakketten in te voeren die gratis zijn terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage zal gevraagd worden die eventueel gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering. De staat plant ook om een vrijwillig ziekteverzekeringssysteem in te voeren en plant ook extra ondersteuning voor diegenen die dit niet kunnen betalen. Deze informatie dateert van 2017. (BDA-20170628-UA-6562)

Het lijkt aannemelijk dat de behandeling van verzoekster niet zal vallen onder het gratis "basispakket" dat de overheid wilt invoeren. Verzoekster heeft nood aan een uitgebreide, gespecialiseerde medische behandeling.

Verwerende partij is niet nagegaan hoe ver de hervormingen momenteel staan en of de plannen werkelijk werden uitgevoerd. Een eenvoudige zoektocht op internet volstaat om te lezen dat de aangekondigde hervormingen van 2017 nog steeds bezig zijn en er nog steeds grondige kritiek bestaat op het actuele systeem. Omwille van de lage pensioenen leven gepensioneerden nog steeds onder de armoedegrens. Bovendien stelt de Internationale Arbeidsorganisatie van de VN dat er dringend meer mensen moeten bijdragen aan het pensioenstelsel, zo niet dreigt 60% van de ouderen zonder pensioen te vallen. De inkomsten van het pensioenfonds zijn te laag en er is onvoldoende sociale zekerheid, (stuk 2)

2.4. Verwerende partij vermeldt in de bestreden beslissing dat verzoekster beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) en het reïntegratiefonds van deze organisatie.

Echter, in de bestreden beslissing vermeldt verwerende partij zelf al dat deze steun betrekking heeft op de terugreis en op beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur en extra bagage.

Verzoekster heeft de pensioenleeftijd bereikt en er kan dus niet meer van haar verwacht worden dat ze gaat werken om de kosten van haar behandeling te betalen. Steun van het reïntegratiefonds is dus irrelevant voor haar.

Ook op de website van het IOM wordt niet vermeld dat zij zouden tussenkomen in medische kosten, (stuk 3)

2.5. Verwerende partij vermeldt in de bestreden beslissing ook dat het niet onwaarschijnlijk is dat verzoekster nog familie, kennissen of vrienden heeft waar ze terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp of opvang.

Echter, hierbij moet worden opgemerkt dat verzoekster in haar land van herkomst niet is kunnen worden behandeld ondanks haar netwerk ter plaatse. Verzoekster heeft dit uitgelegd in haar verzoek tot verblijfsmachtiging en ook de bijgevoegde medische attesten stellen dat de hepatitis C niet werd behandeld omwille van sociale problemen.

Verwerende partij kan er dus helemaal niet vanuit gaan dat het netwerk van verzoekster in het land van herkomst in staat is om de hoge medicatiekosten te betalen. Bovendien is de verwijzing van verwerende partij bijzonder vaag en algemeen.

2.6. Tot slot heeft verwerende partij geen rekening gehouden met de huidige coronapandemie.

Oekraïne is zwaar getroffen. Er gelden strenge maatregelen en alleen dringende medische hulp mag worden uitgevoerd. Het openbaar vervoer is beperkt en in bepaalde risicozones zelfs helemaal stilgelegd. Personen afkomstig uit België moeten zich laten testen en in quarantaine gaan. (stuk 4)

Dit alles heeft uiteraard een impact op de terugkeer van verzoekster, die niet alleen niet gemachtigd wordt tot verblijf, maar ook wordt bevolen om binnen de 30 dagen naar Oekraïne terug te keren. De toegang voor verzoekster tot de medische infrastructuur en nodige zorgen zal bijkomend bemoeilijkt worden. Het is niet duidelijk of alle aspecten van haar behandeling onder 'dringende medische zorgen' vallen en of ze dus zonder onderbreking zullen kunnen plaatsvinden. Ook heeft de coronapandemie ongetwijfeld een negatieve financiële impact op de huidige hervormingen van de sociale zekerheid in Oekraïne.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet verplicht verwerende partij nochtans om bij elke beslissing tot verwijdering rekening te houden met de gezondheidstoestand van de betrokkene. In casu heeft verwerende partij hiermee onvoldoende rekening gehouden.

Besluit

Uit al het voorgaande blijkt dat verwerende partij een gebrekkig onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Oekraïne voor verzoekster. In deze omstandigheden heeft verwerende partij allerminst op redelijke, afdoende en zorgvuldige wijze onderzocht of verzoekster wel effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige behandeling. Hierdoor bestaat het risico op een schending van artikel 3 EVRM:

"Bovendien blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM meer betreft dat een louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, 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 Hof 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 EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt,

ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst, en in mindere mate de toegankelijkheid ervan, alsook met betrekking tot de eventuele aanwezigheid van een sociale en familiale opvang in het land van herkomst, indien dit vereist is en indien hierover gegevens bekend zijn." (RvV 14 februari 2013, nr. 97.196.)

Doordat verzoekster op dagelijkse basis een reeks medicamenten dient te nemen en bovendien insuline toegediend moet krijgen, lopen de kosten van deze medicamenteuze behandeling snel op. Zowel de arts-adviseur als de behandelende geneesheer zijn het er over eens dat verzoeker deze behandeling moet voortzetten. Verzoekster kan deze kosten zelf niet dragen, de steun van haar netwerk bleek in het verleden al ontoereikend en ook de overheid in Oekraïne kan niet bijspringen gezien het falende gezondheidszorgsysteem. Om al deze redenen vindt verzoekster dat de bestreden beslissing niet op afdoende en zorgvuldige wijze gemotiveerd is en bovenstaande wettelijke bepalingen schendt."

2.2. 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 bestuurde, 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 6 juni 2020 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

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

De 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 casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

De ambtenaar-geneesheer heeft op 6 juni 2020 een schriftelijk advies opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de minister betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21-1-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 23-10-2019 van Dr. Hershko, huisarts, met de volgende informatie: o Voorgeschiedenis van levercirrose op hepatitis C*
- o Huidige problematiek: levercirrose, diabetes type II, hepatische encefalopathie, portale hypertensie o Medicatie: Actrapid, Bifiterol, Duovan, Dafalgan, Lasix, Sovaldi, Lantus, Spironolactone*
- o Follow-up hépatologie vereist*
- o Slechte prognose Raadpleging hepatologie d.d. 26-11-2017: opvolging in kader van levercirrose post hepatitis C*
- *Spoedconsult d.d. 3-10-2018: consult wegens abdominale pijn. Diagnose van urinaire infectie*
- Gastroscopie d.d. 30-1-2019 in kader van portale hypertensie: milde slokdarmvarices, oesofagitis graad A erosieve gastritis*
- *Opname heekunde maart 2019 wegens herstel navelbreuk, gecompliceerd met doorscheuren hechtingen met ingreep, acute trombocytopenie, hypokaliaemie, diabetes mellitus*
- *Spoedconsult d.d. 5-4-2019: consult wegens wondinfectie*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 2-7-2017 van Dr. Hershko, huisarts, met de volgende informatie: geen nieuwe elementen*
- *Raadpleging endocrinologie december 2016*

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een dame van heden 62 jaar afkomstig uit Oekraïne*
- *Als actuele pathologie weerhouden we de levercirrose op basis van hepatitis C. Als geassocieerde pathologie wordt hepatische encefalopathie en portale hypertensie vermeld. In kader van de portale*

hypertensie vermelden we een gastroscopie die milde slokdarmvarices vermeldt, een teken van portale hypertensie. De encefalopathie wordt enkel in de voorgeschiedenis vermeld tijdens een opname van 2016. Vermits er in geen enkel recent onderzoek deze gerapporteerd wordt, wordt deze diagnose niet meer weerhouden

- Uit de voorgeschiedenis vermeld in verschillende rapporten weerhouden we ook dat de hepatitis C met succes behandeld werd in 2017, met rapporteren van een sustained virological respons op 11-9-2017
- In het kader van de bestaande cirrose is nog steeds follow-up nodig
- Bijkomend als actieve en op te volgen pathologie vermelden we diabetes mellitus
- De multinodulaire goiter wordt niet weerhouden vermits dit alleen vermeld werd in de voorgeschiedenis Er zijn geen recente observatieverslagen. Bijkomend dient vermeld dat de afwijking geen weerslag heeft op de schildklierfunctie
- De navelbreuk wordt evenmin weerhouden. Er zijn geen indicaties dat na het gecompliceerd postoperatief verloop er nog problemen zijn
- Als medicatie weerhouden we:
 - o Actrapid, kortwerkende insuline
 - o Lantus, langwerkende insuline
 - o Bifiterol,, lactulose
 - o Dafalgan, paracetamol, pijnstillers
 - o Lasix, furosemide, piaspil
 - o Propranolol, bètablokker
 - o Sovoldi,sofusbuvir
 - o Spironolactone, piaspil
- Als medische follow-up weerhouden we hepatologie en endocrinologie.

Omwille van de onleesbaarheid van sommige medicatie die niet kon teruggevonden worden in de recente gespecialiseerde verslaggeving en de contradictie van het toedienen van een antiviraal middel na eradicatie van het hepatitis c virus werd extra informatie aangevraagd.

De volgende informatie werd bekomen:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 4-5-2020 van Dr. Bourgeois, hepatoloog met de volgende informatie:
 - o Hepatitis C met ernstige levercirrose
 - o Medicamenteuze therapie met Bifiterol, Propranolol, Spironolactone, Burinex, insuline
- Verslag van de consultatie na behandeling hepatitis C d.d. 6-1-2020: sustained viral response, geen hepatitis c meer, opvolging in kader van de gecompenseerde cirrose

In kader van het beschikbaarheidsonderzoek spitsen we ons toe op:

- De beschikbaarheid van de medische opvolging in kader van de levercirrose en diabetes
- De beschikbaarheid van de medicatie:
 - o Actrapid, kortwerkende insuline
 - o Lantus, langwerkende insuline
 - o Bifiterol,, lactulose
 - o Burinex, bumetamide, piaspil
 - o Propranolol, bètablokker
 - o Spironolactone, piaspil

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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 27-4-2020 met het unieke referentienummer 13543
- Aanvraag Medcoi van 19-12-2019 met het unieke referentienummer 13052
- Aanvraag Medcoi van 5-2-2019 met het unieke referentienummer 12053

Tonen aan dat alle opvolging in kader van de diabetes door endocrinologen en de levercirrose door hepatologen, inclusief de technische modaliteiten van MRI, opvolging van slokdarmvarices, leverfunctie beschikbaar zijn in Oekraïne.

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond; Bumetamide is niet beschikbaar maar het analoge Furosemide wel. Van Propranolol zijn geen gegevens beschikbaar maar de analogen Carvedilol, Metoprolol en Bisoprolol zijn beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg voor betrokkene beschikbaar is: opvolging in kader van de diabetes en de behandelde hepatitis C door respectievelijk endocrinologen en hepatologen is beschikbaar evenals de technische modaliteiten MRI endoscopie en bloedonderzoeken, voor opvolging. Alle actuele medicatie insuline, kort en langwerkend, lactulose en spironolactone zijn beschikbaar. Bumetamide kan volwaardig vervangen worden door Furosemide, hetzelfde geldt voor Propranolol met als analogen Bisoprolol, Carvedilol en Metoprolol.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland Oekraïne voor deze dame van 62 jaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er 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 gezondheidssysteem in Oekraïne bevindt zich in een overgangsfase. Sinds 1991 zijn er geen hervormingen doorgevoerd. Daardoor blijft Oekraïne in theorie het laatste post-Sovjet land met een gezondheidssysteem zoals in de Sovjettijd gebaseerd op het Semanskho principe (een hiërarchisch systeem gecontroleerd door de staat waar de gezondheidsmedewerkers bedienden van de staat waren). Sinds de onafhankelijkheid kon dit systeem niet standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind. Regionale en lokale overheden zijn verantwoordelijk voor het organiseren en controleren van de gezondheidszorg in hun grondgebied maar zijn functioneel ondergeschikt aan het Ministerie van Volksgezondheid. Op het gebied van organisatie en financiering is het lokale bestuur verantwoordelijk. Decentralisatie door privatisering wordt verhinderd door de Grondwet. De private sector is vooral werkzaam in apotheken, diagnostische geneeskunde en privaat werkende artsen. Het Ministerie van Volksgezondheid ontwikkelt kwaliteitsnormen en klinische protocollen en is verantwoordelijk voor het organiseren en implementeren van de verplichte erkenning van de verschillende faciliteiten en het toekennen van licenties voor alle medisch materiaal zowel voor ziekenhuizen als op gebied van de medicatie.^{2 3} In plaats van de algemene regel van gratis gezondheidszorg plant de staat een aantal basispakketten in te voeren die gratis zijn terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage gevraagd zal worden die eventueel gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering. De staat plant het ontwikkelen van een vrijwillige ziekteverzekering en plant extra ondersteuning voor diegenen die dit niet kunnen betalen. Er is een sociale bijstandsuitkering voor families met kinderen of alleenstaande moeders die weinig bezittingen of inkomsten hebben. Betrokkene is 61, bijna 62, jaar oud. In Oekraïne hebben vrouwen vanaf de leeftijd van 58 jaar recht op een ouderdomspensioen mits men daartoe heeft bijgedragen. Als men hiervoor echter niet in aanmerking komt, kan men terugvallen op een sociaal pensioen.

Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Oekraïne, het land waar zij tenslotte meer dan 60 jaar woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft, waar ze terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke), financiële hulp of opvang.

De advocaat van betrokkene haalt enkele algemene bronnen over Oekraïne en de lokale bestrijding van hepatitis C aan om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkel bewijs dat de aangebrachte informatie van toepassing zou zijn op de specifieke, individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang tot de nodige zorgen zou hebben.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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-integratiefonds 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.

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 Oekraïne. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Oekraïne)."

De verzoekende partij stelt dat er onvoldoende onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor haar in Oekraïne. Zij benadrukt dat er wel gemotiveerd wordt dat zij een sociaal pensioen kan krijgen, maar dat er niet nagegaan werd wat de kostprijs is van de medische behandeling. Zij stelt dat zij acht verschillende medicamenten moet nemen, en dat de behandelingsprijs voor hepatitis C in Oekraïne ongeveer 1.035 EUR tot 1.206,88 EUR kost (per maand). Enkel deze behandeling zou dubbel zo duur zijn als het maximale pensioen van verzoekster.

De arts-adviseur stelt onder meer dat opvolging in kader van de diabetes en de behandelde hepatitis C door respectievelijk endocrinologen en hepatologen, inclusief de technische modaliteiten MRI endoscopie en bloedonderzoeken voor opvolging aanwezig zijn: alle actuele medicatie is beschikbaar, Bumetamide is niet beschikbaar, maar kan volwaardig worden vervangen door Furosemide, hetzelfde geldt voor Propranolol met als analogen Bisoprolol, Carvedilol en Metoprolol. Dit wordt niet betwist.

Verzoekster stelt zelf dat de behandeling beschikbaar is maar voor haar ontoegankelijk omdat ze de medicatie niet kan betalen. Verzoekster betoogt dat niet blijkt welk bedrag het pensioen bedraagt noch of zij hiermee de nodige medische zorgen kan betalen, omdat het sociaal pensioen ruim onder de kostprijs zou liggen van de vereiste medische behandelingen. Verzoekster gaat met dit betoog voorbij aan het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer niet enkel verwees naar de mogelijkheid van een pensioen, doch ook naar de mogelijkheid om beroep te doen op familie (en vrienden en kennissen) om de nodige zorgen te bekostigen. De verzoekende partij toont niet aan dat zij geen beroep zou kunnen doen op haar familie in Oekraïne voor financiële hulp. De verzoekende partij geeft geen beeld van haar eigen financiële situatie, hoewel zij ongeveer 60 jaar in Oekraïne heeft verbleven. De verzoekende partij kan niet op basis van algemene rapporten stellen dat zij niet in staat zou zijn om de kosten van de vereiste medische zorgen te dragen. Aangezien verzoekster gedurende ongeveer 60 jaar in Oekraïne heeft verbleven zou zij toch, indien zij daadwerkelijk niet bij machte zou geweest zijn om de medische zorgen te betalen, concrete bewijzen hiervan moeten kunnen voorleggen, gebaseerd op haar effectief inkomen/pensioen enerzijds en de effectieve bijdragen die desgevallend verschuldigd zouden zijn in geval van gezondheidszorg anderzijds. In de gegeven omstandigheden heeft de arts-adviseur dan ook niet kennelijk onredelijk geoordeeld: "(...) in Oekraïne, het land waar zij tenslotte meer dan 60 jaar woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft, waar ze terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke), financiële hulp of opvang. De advocaat van betrokkene haalt enkele algemene bronnen over Oekraïne en de lokale bestrijding van hepatitis C aan om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkel bewijs dat de aangebrachte informatie van toepassing zou zijn op de specifieke, individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang tot de nodige zorgen zou hebben." Bovendien blijkt uit de voorgelegde medische attesten dat verzoekster medische behandelingen heeft gekregen, onder meer in 2015, in Oekraïne wat indruist tegen haar betoog dat zij financieel niet bij machte zou zijn om de kosten van de gezondheidszorg te dragen.

De verzoekende partij toont niet aan dat de coronapandemie tot gevolg heeft dat zij geen toegang heeft tot de gezondheidszorg in Oekraïne. De verwerende partij heeft in de tweede bestreden beslissing bepaald dat de termijn om het grondgebied te verlaten wordt vastgesteld op 30 dagen, in toepassing van artikel 74/14, §1 van de Vreemdelingenwet. Zelfs aangenomen dat verzoekster niet in de mogelijkheid zou zijn om binnen deze termijn gevolg te geven aan het bevel omwille van de gevolgen van de pandemie op het vlak van reisrestricties, is dit onmiskenbaar een tijdelijk gegeven. Het is derhalve niet aangetoond dat de verwerende partij hierover moest motiveren, nu dit tijdelijke gegeven, waarvan de duur niet te voorspellen is, op zich geen afbreuk doet aan de wettigheid van de bestreden beslissing. Ter zake moet voorts worden gewezen op artikel 74/14, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt: *“Indien de onderdaan van een derde land een gemotiveerd verzoek indient bij de minister of diens gemachtigde, wordt de termijn, vermeld in het eerste lid, en die is toegekend om het grondgebied te verlaten, verlengd, op grond van het bewijs dat de vrijwillige terugkeer niet kan worden gerealiseerd binnen de toegekende termijn.”* Verzoekster geeft niet aan hiertoe een poging te hebben ondernomen.

De Raad mag geen inhoudelijk medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont de verzoekende partij met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In zoverre de verzoekende partij nog wijst op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad er daarbij op 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 de verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen/medicatie kan beschikken en er toegang toe kan hebben. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

Het enig middel is niet gegrond.

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.

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 zevenentwintig november tweeduizend twintig door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC