



Arrest

nr. 246 437 van 18 december 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. GOVAERTS
Beekstraat 9
3800 SINT-TRUIDEN

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 VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 24 juli 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 16 juni 2020 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 29 juli 2020 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 november 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat K. GOVAERTS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die loco advocaat D. MATRAY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 17 november 2017 leveren de Duitse instanties een visum kort verblijf af aan verzoekster om haar dochter in België te bezoeken. Uit het administratief dossier blijkt niet wanneer verzoekster het Rijk binnenkwam.

1.2. Op 28 mei 2020 diende verzoekster een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.3. Op 16 juni 2020 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding deze aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond.

Dit vormt de bestreden beslissing. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.05.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

H., L. (...)

nationaliteit: Armenië

geboren te Armenië op 02.04.1940

(...)

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(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 werden medische elementen aangehaald door H.L. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 12.06.2020)

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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan [H.L.] te willen overhandigen.

[...]”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In wat kan worden beschouwd als een enig middel, werpt verzoekster op:

“SCHENDING VAN DE BEGINSELEN VAN BEHOORLIJK BESTUUR : ZORGVULDIGHEIDSPlicht; SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN HET EVRM”.

Zij betoogt als volgt:

“Er werd door de Belgische staat onzorgvuldig onderzoek gevoerd naar de concrete situatie van verzoekster.

Immers:

Art. 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden stelt uitdrukkelijk dat:

“ Verbod van foltering”

Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. "

Verzoekster heeft medische problemen.

Uit het medisch verslag dd. 14.05.2020 blijkt dat verzoekster aan alzheimerdementie lijdt en niet meer in staat zelf het huishouden te verrichten en heeft dus hulp van derden nodig. Bovendien vertoont verzoekster weglööpgedrag. Verzoekster is m.a.w. totaal niet in staat om nog alleen te wonen.

Volgens het medisch getuigschrift is de prognose van haar aandoening een progressieve deterioratie tot volledige geestelijke en fysieke afhankelijkheid.

Met betrekking tot de onmogelijkheid om alleen te wonen stelt de arts-adviseur van DVZ eenvoudigweg dat een opname in verpleeghuis of geriatrische instelling beschikbaar is in Armenië. Verder stelt de arts-adviseur dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen familie, vrienden of kennissen zou hebben in Armenië die haar kunnen opvangen.

Verwerende partij baseert haar beslissing ten onrechte volledig op het verslag van de arts-adviseur.

De bestreden beslissing miskent de ernst van de medische toestand van verzoekster.

Clïente is niet meer in staat om nog alleen te wonen en haar toestand zal alleen maar ernstiger worden. In Armenië heeft zij echter geen familie om voor haar te zorgen.

Mantelzorg en regelmatige opvolging door een neuroloog zijn noodzakelijk.

Volgens de actuele informatie blijft de gezondheidssector in Armenië immers een reden uitmaken tot ernstige bezorgdheid; de ziekte van cliënte kan er niet adequaat behandeld worden.

Bovendien is de gezondheidszorg in Armenië niet voor iedereen toegankelijk. De kosteloze gezondheidszorg is in Armenië niet gewaarborgd.

Het is belangrijk voor cliënte dat zij verblijft in een land waarbij de opvolging op hetzelfde niveau en aan dezelfde frequentie zal kunnen gebeuren. Dat is in Armenië allesbehalve het geval.

In tegenstelling tot wat de arts-adviseur stelt is een opname in een verpleeghuis of geriatrische instelling, voor zover die al beschikbaar zijn in Armenië, dus geen optie.

Verzoekster heeft geen familie meer in Armenië. De stelling van de arts-adviseur dat zij opgevangen kan worden door familie, vrienden of kennissen in Armenië is dus weinig realistisch.

Vergeleken met de vorige aanvraag tot medische regularisatie, zijn er heden nieuwe elementen aanwezig. De ziekte wordt in het huidige medisch attest ernstiger ingeschat en er wordt ook bijkomende en andere medicatie aanbevolen.

De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster alsmede de heersende sanitaire en sociale situatie in Armenië houden voor verzoekster een reëel risico in voor haar leven of fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van art. 9ter van de wet van 15 december 1980. In Armenië is de zorg voor dementerenden niet gewaarborgd.

De reis naar Armenië zelf en meer bepaald het onderbreken van de medische behandeling zouden voor verzoekster dan ook ernstige gezondheidsrisico's inhouden.

Verwerende partij heeft geen rekening gehouden met deze niet onbelangrijke omstandigheden. Verwerende partij heeft nagelaten om een eventuele schending van art. 3 EVRM te onderzoeken vooraleer het afleveren van het bestreden bevel.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoeien op correcte feitenvinding en alle bijgebrachte bewijsstukken. Er moet geval per geval gekeken worden naar de concrete omstandigheden en concrete documenten van de zaak.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht en schendt bovendien artikel 3 van het EVRM.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de minister 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 minister bij het nemen van een beslissing minstens moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: "(...) *De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. (...)*" "(...) *De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)*"

2.4. De bestreden beslissing verklaart de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond en verwijst hierbij naar het medisch advies van de arts-adviseur van 12 juni 2020. Dit advies, waarop de bestreden beslissing steunt en dat er integraal deel van uitmaakt, luidt als volgt:

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. [H.L.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.05.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

14.05.2020 SMG van Dr. D. Schroyen: blanco medische voorgeschiedenis, nu Alzheimerdementie en verminderde zelfredzaamheid met ??-gedrag - medicatie: Donepezil, Risperdal.

24.02.2020 Consultatieverslag van Dr. Katelijne Peeters: MMSE 12/30 (-8ptn over 6mnd), CGI-C = 5/7, EEG: normaal, dus deterioratie Alzheimerdementie en start Risperidone i.v. agressiviteit.

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 80-jarige vrouw die lijdt aan Alzheimerdementie met deterioratie van haar cognitieve functies en wijziging in haar gedrag (agressiever):

- MMSE = Mini-Mental State Examination, inventariseert de cognitieve functies: geheugen, concentratie, oriëntatie, taal en praxis. De test wordt dus beïnvloed door leeftijd, opleidingsniveau en taalgebruik (wordt de test afgenomen in de moedertaal of moet die vertaald worden naar de moedertaal). Mevr. [H.] haar score is 8 punten gezakt naar 12/30 ten opzichte van juni/juli 2019. Men spreekt van dementie bij een score van 23/30. Het is dus een ernstige dementie geworden en geen matige dementie meer.

- CGI-C = Clinical Global Impression of Change scoort op een schaal van één tot zeven de mate van globale verandering van lichamelijke symptomen met 1 = zeer veel verbeterd en 7 = zeer veel slechter. Betrokkene scoort 5/7, dus een minimale verslechtering ten opzichte van een half jaar eerder (24/02/2020). Desondanks acht de behandelende neuroloog het noodzakelijk om een antipsychoticum (risperidon) op te starten wegens de gedragsstoornissen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Risperidon (Risperdal), een antipsychoticum

Zoals reeds besproken bij de aanvraag 9ter d.d. 21/05/2019 is donepezil beschikbaar in Armenië. De plaats van donepezil (Donepezil), een cholinesterase-inhibitor, bij behandeling van de ziekte van Alzheimer is echter beperkt, wat nu ook geïllustreerd wordt door de sterke achteruitgang van de cognitieve functies van Mevr. [H.] over een tijdsspanne van maar 6 maanden en dit met inname van deze medicatie. Het product heeft nogal veel ongewenste effecten, het is niet aangetoond dat het de levenskwaliteit bij patiënten en hun omgeving verbetert noch dat het de nood aan een opname in een instelling kan uitstellen'. Ik weerhoud het dus niet meer als noodzakelijke medicatie voor betrokkene. Of er, naast de opvolging bij een neuroloog, 24/7 opname beschikbaar is in Armenië voor dementerende bejaarden, zodat Mevr. [H.] in haar moedertaal opgevangen kan worden voor hulp bij haar dagelijkse handelingen en inname van haar medicatie, ga ik hier onder na.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie 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):

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

Aanvraag Medcoi van 01/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12641

Aanvraag Medcoi van 02/03/2020 met het unieke referentienummer BMA 13360

Risperidon is in Armenië beschikbaar voor Mevr. [H.]:

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat halfjaarlijkse opvolging en behandeling bij een neuroloog beschikbaar is in Armenië, evenals de noodzakelijke medicatie: risperidon. Opvang 24/7 in een rust- en verzorgingstehuis is beschikbaar.

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

Mevr. [H.] legt geen bewijzen voor die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Armenië.

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.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.

Vanaf de leeftijd van 63 jaar, hebben Armeense burgers recht op een ouderdomspensioen. Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus.

Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten, ...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie. Ouderen in gespecialiseerde zorginstellingen hebben recht op gratis medische zorg, die gegarandeerd wordt door de Staat.

In poliklinieken en op het niveau van de primaire gezondheidszorg, hebben alle patiënten gratis toegang tot een neuroloog. Men kan er kosteloos terecht voor consultaties, medicatie-voorschriften en follow-up.

In de private sector is thuiszorg mogelijk voor chronisch zieke oudere patiënten. De prijs hiervan dient onderling overeengekomen te worden en is afhankelijk van het zorgschema.

Maatschappelijk assistenten van de NGO Mission Armenia' voorzien eveneens in gratis thuiszorg, voor thuisgebonden ouderlingen die niemand meer hebben om voor hen te zorgen.

Voor opvang 24/7 kan betrokkene terecht in 'Home-Internat N1' (45, 3rd street, village 'Hagtanak' (the 4th village), Yerevan), in 'Home for disabled and elderly people' (Gumri city, Shirak region) of in 'Vardenis' neuro-psychiatric boarding house (Zoravar Andraniki 4th St. 1st Lane, Vardenis, Gegharkunik Marz). In deze instellingen zijn alle diensten (incl. voeding en medicatie) gratis.

Gezien de lange tijd dat betrokkene in Armenië gewoond heeft, lijkt het overigens onwaarschijnlijk dat zij 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. De dochter van betrokkene zou legaal in België verblijven. Ook zij kan haar moeder financieel bijstaan, moest dit nodig zijn.

Niets verhindert verzoekster derhalve om terug te keren. Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de Alzheimer dementie met gedragsstoornissen bij Mevr. [H.] geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Armenië."

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

2.6. Verzoekster is ervan overtuigd dat de bestreden beslissing de ernst van haar medische toestand miskent en dat een opname in een instelling in Armenië geen optie is en ze wijst, zonder dit te ondersteunen door enig stuk, naar de heersende sanitaire en sociale situatie in Armenië, maar hiermee toont zij niet aan dat de arts-adviseur iets over het hoofd heeft gezien dat de verwerende partij evenmin heeft rechtgezet.

2.7. Verzoekster betoogt dat er nieuwe elementen zijn ten opzichte van haar vorige medische verblijfsaanvraag, maar de Raad ziet de relevantie van dit betoog niet in, gezien verzoeksters nieuwe aanvraag ten gronde werd onderzocht en er dus geen toepassing werd gemaakt van artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet. In het advies van de arts-adviseur kan uitdrukkelijk worden gelezen dat hij vaststelt dat verzoeksters dementie een ernstige dementie is geworden en geen matige meer.

2.8. De arts-adviseur ontkent niet dat verzoeksters situatie alleen maar ernstiger zal worden en dat ze niet meer alleen kan wonen. Met haar bloot betoog dat ze geen familie meer heeft in Armenië die voor haar kan zorgen, kan verzoekster, die geboren is in 1940 en minstens tot november 2017 in Armenië heeft verbleven, de vaststellingen in het advies van de arts-adviseur niet onderuithalen waar deze stelt:

“Voor opvang 24/7 kan betrokkene terecht in ‘Home-Internat N1’ (45, 3rd street, village ‘Hagtanak’ (the 4th village), Yerevan), in ‘Home for disabled and elderly people’ (Gumri city, Shirak region) of in ‘Vardenis’ neuro-psychiatric boarding house (Zoravar Andraniki 4th St. 1st Lane, Vardenis, Gegharkunik Marz). In deze instellingen zijn alle diensten (incl. voeding en medicatie) gratis.

Gezien de lange tijd dat betrokkene in Armenië gewoond heeft, lijkt het overigens onwaarschijnlijk dat zij 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.”

Hiermee beantwoordt de arts-adviseur ook de vaststelling in het standaard medisch getuigschrift van 14 mei 2020 dat mantelzorg nodig is. In dit standaard medisch getuigschrift dat verzoekster heeft voorgelegd kan immers niet worden gelezen dat de mantelzorg enkel door de in België verblijvende dochter van verzoekster kan worden verstrekt.

2.9. Ook verzoeksters simpel betoog dat de gezondheidszorg niet voor iedereen toegankelijk is in Armenië en de kosteloze gezondheidszorg aldaar niet gewaarborgd is, brengt de desbetreffende algemene overwegingen in het advies van de arts-adviseur en de in punt 2.8. vermelde overwegingen niet aan het wankelen.

2.10. Verzoekster stelt dat regelmatige opvolging door een neuroloog noodzakelijk is, doch dit wordt niet ontkend in het advies van de arts-adviseur en deze heeft nagegaan of verzoekster in Armenië een beroep kan doen op een neuroloog. Aan de hand van de in het advies vermelde bronnen komt de arts-adviseur tot de conclusie dat dit het geval is. Verzoekster toont nergens het tegendeel aan. Haar simpel betoog dat haar ziekte in Armenië niet adequaat kan worden behandeld en dat de zorg voor dementerenden aldaar niet gewaarborgd is, volstaat te dezen niet.

2.11. Verzoekster poneert dat ze niet kan reizen en dat het onderbreken van de medische behandeling gezondheidsrisico's met zich meebrengt, doch dit wordt nergens ondersteund door enig medisch stuk.

2.12. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is er onder meer op gericht om een machtiging tot verblijf toe te kennen aan vreemdelingen met ernstige medische problemen waarvoor de benodigde zorgen en medicatie niet beschikbaar en/of toegankelijk zijn in hun land van oorsprong. Het betrokken artikel is er niet op gericht om vreemdelingen een verblijfsvergunning te verschaffen indien het niveau of de frequentie van de medische zorgen in het land van herkomst lager ligt dan in België. Ook het geschonden geachte artikel 3 van het EVRM waarborgt dit niet: *“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.”* (EHRM (Grote Kamer) van 13 december 2016 – Paposhvili t. België §189).

2.13. Verzoekster stelt ten slotte dat de verwerende partij heeft nagelaten een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM te onderzoeken alvorens het bevel te geven om het grondgebied te verlaten, doch de bestreden beslissing is geen bevel om het grondgebied te verlaten en gaat er ook niet mee gepaard.

Het enig middel is derhalve ongegrond.

3. Korte debatten

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

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA