

Arrest

nr. 275 577 van 28 juli 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ALENKIN
Louizalaan 390 bus 13
1050 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 10 februari 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 3 december 2021 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 ongegrond wordt verklaard en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 15 februari 2022 met referentienummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 10 mei 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 juni 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. EL MOUDEN, die loco advocaat A. ALENKIN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat C. PIRONT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 november 2021 dient de verzoekende partij een 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 de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 3 december 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“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 worden medische elementen aangehaald voor D.O. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.12.2021 (zie versla 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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

1.3. Eveneens op 3 december 2021 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Mevrouw,

(...)

nationaliteit: Oekraïne

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (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. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van het redelijkheidsbeginsel iuncto het zorgvuldigheidsbeginsel iuncto artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) iuncto artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).

Na een theoretische uiteenzetting betreffende de door haar geschonden geachte beginselen en bepalingen, zet de verzoekende partij haar enig middel uiteen als volgt:

“1.

Volgens de bestreden beslissing is er geen tegen indicatie tot reizen vastgesteld. Daarvoor wordt verwezen naar het standaard medisch attest dat werd ingediend. Dat attest schrijft “eventuele mantelzorg” voor.

Dit kan echter wel degelijk als een tegenindicatie worden beschouwd. Uit het attest kan immers wel degelijk worden afgeleid dat mantelzorg door de dochter van verzoekster geen overbodige luxe is, gelet op de leeftijd en de gezondheidstoestand van verzoekster. De kans dat dit later wel zeker nodig zal zijn, is dan ook meer dan reëel.

Mocht de behandelende arts geoordeeld hebben dat mantelzorg niet nodig zou zijn, dan zou dit letterlijk uit zijn bewoording blijken. Wat niet het geval is.

Verzoekster werd immers erkend door de Vlaamse Zorgkas als “oudere met zorgnood”.

2.

Verwerende partij heeft bij het nemen van de bestreden beslissing beroep gedaan op informatie uit de MedCOI – databank. Maar bij de disclaimer (in de voetnoot) staat:

“Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. [...] Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.”

Allereerst dient opgemerkt te worden dat gegeven informatie niet werd opgezocht voor verzoekster, maar werd overgenomen uit een ander dossier, dat geen betrekking heeft op verzoekster. Dit kan afgeleid worden uit de data die in de bestreden beslissing vermeld staan, alsook de leeftijd en het geslacht van de personen op wie de informatie van toepassing is.

Voor verzoekster werden de recentste gegevens dus niet geconsulteerd.

Voorts blijkt uit de disclaimer zélf dat de informatie die gegeven werd enkel betrekking heeft op het voorhanden zijn van een behandeling in een specifieke gezondheidsinstelling in Oekraïne en dat er geen informatie over de werkelijke toegankelijkheid van de behandeling werd gegeven.

In het verzoekschrift (tot het bekomen van een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet) werd echter ook geargumenteed en aangetoond dat er geen toegang is tot het bekomen van een behandeling voor verzoekster.

In welke regio of gezondheidsinstelling in Oekraïne de behandeling dan (in theorie) beschikbaar (maar daarom nog niet toegankelijk) zou zijn, kan dan ook niet afgeleid worden uit de beslissing of de gegeven informatie. Deze informatie kan dan ook niet aangehaald worden voor verzoekster om de beslissing te rechtvaardigen.

3.

De bestreden beslissing geeft een theoretische uiteenzetting over de gezondheidszorg in Oekraïne. Voorts wordt gesteld dat de aangehaalde artikels in het verzoekschrift geen bewijs vormen dat er geen toegang verleend kan worden tot de behandeling, temeer omdat deze geen persoonlijke link met verzoekster bevat.

Verzoekster meent dat de aangehaalde artikelen en het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie wel degelijk een bewijs zijn. De beschikbaarheid werd immers nooit in vraag gesteld, maar het ging om de toegankelijkheid tot de behandeling.

Die wetenschappelijke artikels én het rapport van Wereldgezondheidsorganisatie tonen immers aan dat de theoretische voorstelling over de beschikbaarheid en in het bijzonder de toegankelijkheid nét niet aangenomen kan worden.

Het artikel Ukraine's healthcare system is in need of a shock therapy (welke reeds bij het verzoekschrift werd ingediend en in het administratief dossier zit) stelt duidelijk dat ziek worden voor Oekraïners geen optie is (pagina 2). De hervormingen van de gezondheidszorg hebben er toe geleid dat er een ongelijke toegang is (pagina 5).

Het artikel Ukrainian health care system and its chances for succesful transitions (welke reeds bij het verzoekschrift werd ingediend en in het administratief dossier zit) heeft ook de pijnpunten van de Oekraïense gezondheidszorg blootgelegd.

Zo staat er dat dat toegang tot medicatie in Oekraïne nog steeds een significant probleem is (pagina 3). Ook wordt gesteld dat een er slechts een laag percentage de mogelijkheid heeft om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg, omdat financiën vaak een hinderpaal vormen (pagina 4).

Ook het geciteerde rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie werd niet mee in aanmerking genomen. Dat rapport stelt duidelijk dat in theorie alle Oekraïners beroep kunnen doen op gratis gezondheidszorg, maar dat de praktijk aantoon (omwille van smeergeld) dat de toegang tot de gezondheidszorg niet gegarandeerd kan worden omwille van het willekeurig karakter.

Hierbij dient ook nog opgemerkt te worden dat het argument van het "ontbreken van een persoonlijke link tussen de artikels en verzoekster" niet weerhouden kan worden.

Het gaat immers om een internationaal rapport en wetenschappelijke artikels die van toepassing zijn op alle Oekraïners, inclusief verzoekster.

Het is dan ook zeer moeilijk in te beelden dat internationale organisaties en/of think tanks een rapport of artikel zullen wijden aan de individuele situatie van verzoekster.

4.

De bestreden beslissing stelt dat het niet onwaarschijnlijk is dat verzoekster nog familie of vrienden in Oekraïne zou hebben, die haar kunnen opvangen. Ook wordt gesteld dat haar dochter haar financieel vanuit België kan blijven ondersteunen.

In verzoekschrift werd echter duidelijk benadrukt dat verzoekster een weduwe van 83 jaar oud is en dat haar enige kind in België woont. Verzoekster is dus alleen en heeft een zeer frequente opvolging nodig. Het argument dat kennissen en/of andere familie zich over haar zou kunnen ontfermen, kan niet weerhouden worden. Deze mensen hebben immers zelf een (kern)gezin en andere verantwoordelijkheden, buiten verzoekster. Zij zijn dus niet onvoorwaardelijk gebonden tot het helpen en opvolgen van verzoekster, in tegenstelling tot haar dochter. Een familiale opvolging in Oekraïne is dus helemaal niet verzekerd.

Het argument dat verzoekster door haar dochter vanuit België financieel gesteund kan worden, kan ook niet worden weerhouden. Dit omdat, zoals boven uiteengezet, in Oekraïne de toegang tot medicatie en gezondheidszorg in de praktijk bijna niet kan, tenzij er grote sommen smeergeld worden betaald. In een land waar op elk moment oorlog kan uitbreken, zal dit enkel verergeren.

Er bestaat een meer dan reëel risico dat volgende situatie zich dan zal voordoen: er zal misbruik worden gemaakt van een weduwe van 83 jaar oud, waarvan geweten is dat zij een kind in België heeft om zo dan zeker hogere sommen smeergeld te eisen.

5.

De bestreden beslissing stelt dat pathologie een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Maar dit zou geen reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling, omdat de medische behandeling en opvolging in Oekraïne beschikbaar en toegankelijk zouden zijn.

Dit is een foute stelling. Zoals boven uiteengezet en aangetoond, is de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en medicatie in Oekraïne uiterst moeilijk te garanderen, gelet op het willekeurig karakter.

Buiten een verwijzing naar een theoretische uiteenzetting, werd ook niet concreet onderzocht of het terugsturen van verzoekster een onmenselijke behandeling in het licht van artikel 3 EVRM zou uit-maken.

BESLUIT:

Er werd bij het nemen van de bestreden beslissing kennelijk onredelijk gehandeld door de indicaties van mantelzorg en het feit dat verzoekster een oudere met zorgnood is te negeren. Er werd louter verwezen naar het feit dat de behoefte voor mantelzorg “niet als een paal boven water staat” (eigen invulling), niettegenstaande dat het duidelijk blijkt dat verzoekster voortdurende opvolging nodig heeft. Het gaat immers om een 83 – jarige weduwe, met geen kinderen meer in Oekraïne, maar wel een dochter hier in België, die voor de zorg kan instaan.

Het voorbereiden en het nemen van de bestreden beslissing is ook niet gebeurd op zorgvuldige wijze. Zo werd er geen rekening gehouden met alle relevante, recente en accurate gegevens. Er werd louter beroep gedaan op theoretische informatie over de beschikbaarheid van de gezondheidszorg en medicatie, zonder te onderzoeken of aan te tonen dat deze wel toegankelijk zouden zijn.

Met de aangehaalde artikelen en het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie, die de theoretische uiteenzetting ontkrachten, werd geen rekening gehouden.

Daarenboven werd ook niet onderzocht of artikel 3 EVRM in hoofde van verzoekster zou worden geschonden, meer bepaald de toetsing aan de criteria ontwikkeld in het arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016.

Integendeel, er werd enkel beroep gedaan op theoretische informatie over de beschikbaarheid van medicatie en behandeling in een bepaalde (voor verzoekster onbekende) regio in Oekraïne, zonder de toegankelijk en de situatie van verzoekster (83 jarige weduwe, zonder kinderen in Oekraïne) te onderzoeken of minstens in overweging te nemen.

Dit heeft tot gevolg gehad dat de bestreden beslissing steunt op motieven die niet deugdelijk, noch afdoende zijn. Want ondanks de ruime beoordelingsvrijheid, heeft de arts – attaché het belang en de concrete situatie van verzoekster niet in aanmerking genomen. Het blijft belangrijk te benadrukken dat het gaat om een 83 – jarige weduwe, wiens enig kind in België zit en die voor haar kan instaan. Deze motieven gaan dus aan alle evenredigheid voorbij.

Daarenboven lijkt de motivering te gaan om een standaard motivering, waarbij algemeen wordt gesteld dat er in Oekraïne (theoretisch gezien) beschikbare medische zorg en medicatie is en dat verzoekster maar op anderen (terwijl haar dochter hier is) beroep kan doen voor enige opvolging. Deze motivering kan bezwaarlijk als deugdelijk worden beschouwd.”

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals bedoeld in de wet van 29 juli 1991, heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkenen een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat zij met kennis van zaken kunnen uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkenen desgevallend langs een andere weg kennis hebben 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.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing is gemotiveerd 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.

De Raad stelt vooreerst vast dat het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten duidelijk de determinerende motieven aangeeft op grond waarvan dit bevel is gegeven. De beslissing motiveert dat aan de verzoekende partij een bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten binnen de dertig

dagen na kennisgeving op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet omdat zij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten, waarbij wordt verduidelijkt dat zij niet aantoont dat zij in het bezit is van een geldig visum.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfs-machtiging te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 2 december 2021 wordt gesteld dat de medische elementen niet konden worden weerhouden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Oekraïne en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Tot slot wordt ook gesteld dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest, en dat er bijgevolg in het kader van dit advies geen rekening wordt gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoekende partij, haar raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie van de zieke persoon.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de eerste bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust.

Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.11.2021.

Medische informatie:

- SMG d.d 15-10-2021 van Dr. Trifonov, huisarts, met de volgende informatie:

o Gekend met arteriële hypertensie, atrose lage rug, gonartrose, recidiverend vallen, evenwichtsstoornissen, cataract beide ogen

o Medicamenteuze therapie: Lisinopril, Amlodipine, Paracetamol, Ibuprofen

o Juli 2021 ontregeling bloeddruk

o Eventuele mantelzorg inshakelen(?)

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame betreft, actueel 83 jaar, afkomstig uit Oekraïne.

Verskillende aandoeningen worden vermeld evenwel niet onderbouwd of geobjectiveerd door enig onderzoek.

Verskillende diagnoses zijn ook coherent aan de leeftijd van betrokkene.

In het kader van de bespreking weerhouden we de medicamenteuze ondersteuning:

- Lisinopril en Amlodipine in kader van een hoge bloeddruk

- Paracetamol en Ibuprofen als pijnmedicatie

Er is geen enkele specialistische opvolging of behandeling.

Omwille van het ontbreken van enige objectivering van de vermelde aandoeningen en een degelijk klinisch onderzoek kan geen uitspraak gedaan worden over de “eventuele nood aan mantelzorg. De arts spreekt zich ook niet uit over nood aan maar formuleert eventueel, dus deze is niet zeker.

Er is geen tegenindicatie tot 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 30.03.2020 met het unieke referentienummer 13449
- Aanvraag Medcoi van 17.10.2021 met het unieke referentienummer 15196
- Aanvraag Medcoi van 26.07.2021 met het unieke referentienummer 14956

Opvolging huisarts
(...)

Medicatie:
Lisinopril
(...)
Amlodipine
(...)
Paracetamol
(...)
Ibuprofen
(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een huisarts en de actuele medicatie namelijk Lisinopril, Amlodipine, Paracetamol en Ibuprofen beschikbaar zijn in Oekraïne.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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.

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 83 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.

In een interview met het European Asylum Support Office gaf een vertegenwoordiger van de Nationale Gezondheidsdienst van Oekraïne mee dat Oekraïense burgers toegang hebben tot nationale gezondheidszorg vanaf het moment dat zij terugkeren naar hun land van herkomst.

Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Oekraïne, het land waar zij tenslotte meer dan 80 jaar woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft, waar ze terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke), financiële hulp of opvang.

Een dochter van betrokkene verblijft in België en heeft de Belgische nationaliteit. Niets weerhoudt deze dochter om haar moeder vanuit België verder te blijven ondersteunen op financieel vlak.

De advocaat van betrokkene verwijst naar artikels met betrekking tot de gezondheidszorg in Oekraïne. Er is echter geen enkel bewijs dat uit deze aangebrachte informatie, die overigens geen persoonlijke link bevat met de specifiek individuele situatie van betrokkene, zou kunnen afgeleid worden dat de zorgen voor betrokkene niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst. Ook wordt er verwezen naar loonfiches van de dochter van betrokkene. Dit bevestigt de mogelijkheid om betrokkene vanuit België te blijven ondersteunen.

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 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)."

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de verzoekende partij. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld worden de medische stukken die de ambtenaar-geneesheer in ogenschouw heeft genomen opgesomd, wordt de gezondheidssituatie van de verzoekende partij geduid en gesteld dat er geen enkele specialistische opvolging of behandeling is en dat omwille van het ontbreken van enige objectivering van de vermelde aan-doeningen en een degelijk klinisch onderzoek geen uitspraak kan worden gedaan over de eventuele nood aan mantelzorg, dat de behandelende arts zich hierover ook niet uitspreekt doch enkel de nood als eventueel formuleert en wordt voorts vermeld dat er geen tegenindicatie tot reizen is en dat er vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg geen tegenindicatie is voor een terugkeer naar het thuisland. Er wordt tevens toegelicht waarom de voor de verzoekende partij als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor haar toegankelijk zijn in Oekraïne. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partij toont niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, alsook de motieven van het bestreden bevel kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat de verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.3. Waar de verzoekende partij de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

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.

Het redelijkheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschon-den te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk is genomen. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.4. De schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levens-bedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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."

2.5. 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. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf.

2.7. De verzoekende partij betwist op zich niet dat de ambtenaar-geneesheer haar huidige gezondheids-toestand correct heeft weergegeven in zijn advies.

Echter meent zij dat het vermelden door de behandelende arts van "*eventuele mantelzorg*" wel degelijk kan worden beschouwd als een tegenindicatie tot reizen, dat uit het attest wel degelijk kan worden afgeleid dat mantelzorg door de dochter geen overbodige luxe is, gelet op haar leeftijd en gezondheids-toestand, dat de kans dat dit later wel zeker nodig zal zijn ook meer dan reëel is en dat, mocht de behandelende arts hebben geoordeeld dat mantelzorg niet nodig zou zijn, dit dan letterlijk uit zijn bewoording zou blijken, wat niet het geval is, daar zij door de Vlaamse Zorgkas werd erkend als "*oudere met zorgnood*".

De Raad zit niet in, en de verzoekende partij verduidelijkt geenszins, op welke wijze een eventuele nood aan mantelzorg een tegenindicatie tot reizen inhoudt. Het vermelden dat er geen tegenindicatie tot reizen is heeft betrekking op het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name de vraag of de vreemdeling actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit. Zelfs indien de verzoekende partij nood zou hebben aan mantelzorg, ook tijdens het reizen, toont zij niet aan dat deze niet kan worden georganiseerd of verkregen tijdens de terugreis, zodat zij niet aannemelijk maakt dat, door het louter vermelden van een nood aan mantelzorg, een tegenindicatie tot reizen blijkt.

De nood aan mantelzorg is een nood aan bepaalde zorgen en opvolging en heeft eerder betrekking op het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, waarbij het onderzoek zich aldus toespitst op de vraag of de verzoekende partij voor haar gezondheidsproblemen ook de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst.

Bovendien weerlegt de verzoekende partij met haar betoog geenszins het motief dat omwille van het ontbreken van enige objectivering van de vermelde aandoeningen en een degelijk klinisch onderzoek geen uitspraak kan worden gedaan over de eventuele nood aan mantelzorg, dat de behandelende arts zich hierover ook niet uitspreekt doch enkel de nood als "*eventueel*" formuleert en dat deze dus niet zeker is. Door enkel te stellen dat mantelzorg door de dochter geen overbodige luxe is, gelet op haar leeftijd en gezondheidstoestand, toont de verzoekende partij geenszins aan dat mantelzorg wordt beschouwd als noodzakelijke behandeling of zorgen zonder dewelke zij het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook door te betogen dat, mocht de behandelende arts hebben geoordeeld dat mantelzorg niet nodig zou zijn, dit dan letterlijk uit zijn bewoordingen zou blijken, wat niet het geval is, toont zij dit niet aan. Door louter te beweren dat mantelzorg later zeker nodig zal zijn, toont zij dit geenszins aan en toont zij evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer in haar medisch advies van 2 december 2021 ten onrechte heeft geoordeeld dat de actuele nood aan mantelzorg niet kan worden afgeleid uit de voorgelegde documenten. De medische elementen dienen te worden beoordeeld op grond van de voorliggende medische documenten.

Waar de verzoekende partij stelt dat zij werd erkend door de Vlaamse Zorgkas als "*oudere met zorgnood*", stelt de Raad vooreerst vast dat niet blijkt dat hiervan enig bewijs voorlag op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de bestreden beslissing, zodat het de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid dit niet in overweging te hebben genomen. Bovendien wordt ook bij het verzoekschrift geen bewijs gevoegd, zodat geenszins blijkt dat de verzoekende partij door de Vlaamse Zorgkas werd erkend als "*oudere met zorgnood*". Het is dan ook geheel ten overvloede dat de Raad vaststelt dat uit de erkenning door de Vlaamse Zorgkas als "*oudere*

met zorgnood” geenszins ipso facto blijkt dat de verzoekende partij nood zou hebben aan mantelzorg door haar dochter, zonder welke zorgen zij een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

2.8. Vervolgens betoogt de verzoekende partij dat de verwerende partij een beroep heeft gedaan op informatie uit de MedCOI-databank maar dat in de disclaimer staat: *“Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst. [...] Er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.”* Hieromtrent merkt de verzoekende partij op dat de gegeven informatie niet werd opgezocht voor haar, maar werd overgenomen uit een ander dossier, dat geen betrekking heeft op haar, dat dit kan worden afgeleid uit de data die in de bestreden beslissing staan vermeld, alsook de leeftijd en het geslacht van de personen op wie de informatie van toepassing is en dat voor haar dus de recentste gegevens niet werden geconsulteerd. Voorts stelt zij dat uit de disclaimer zelf blijkt dat de informatie die werd gegeven enkel betrekking heeft op het voorhanden zijn van een behandeling in een specifieke zorginstelling in Oekraïne, dat er geen informatie over de werkelijke toegankelijkheid van de behandeling werd gegeven en dat echter in de aanvraag ook werd geargumenteed en aangetoond dat er geen toegang is tot het verkrijgen van een behandeling voor haar. Zij stelt dat in welke regio of gezondheidsinstelling in Oekraïne de behandeling dan in theorie beschikbaar zou zijn, niet kan worden afgeleid uit de bestreden beslissing of de gegeven informatie en dat deze informatie dan ook niet kan worden aangehaald om de beslissing voor haar te rechtvaardigen.

Waar de verzoekende partij betoogt dat de gegeven informatie niet werd opgezocht voor haar, maar werd overgenomen uit een ander dossier, dat geen betrekking heeft op haar, dat dit kan worden afgeleid uit de data die in de bestreden beslissing vermeld staan, alsook de leeftijd en het geslacht van de personen op wie de informatie van toepassing is en dat voor haar dus de recentste gegevens niet werden geconsulteerd, stelt de Raad vast dat de verzoekende partij volgens het medisch advies 83 jaar is en aandoeningen heeft die inherent zijn aan haar leeftijd en dat zij nood heeft aan Lisinopril en Amlodipine in het kader van een hoge bloeddruk en aan paracetamol en Ibuprofen als pijnmedicatie, waarna, in het kader van de opvolging, wordt nagegaan of deze medicatie alsook opvolging door een huisarts beschikbaar zijn in Oekraïne. De verzoekende partij toont niet aan dat de ambtenaar-genees-heer, inzake de beschikbaarheid van voormelde medicatie en opvolging door een huisarts, niet nuttig kon verwijzen naar informatie over de behandeling van een man van 49 jaar, een man van 62 jaar en een meisje van 12 jaar. Zij verduidelijkt niet, betreffende de beschikbaarheid van de medicatie en de opvolging door een huisarts, waarom hierover anders zou dienen te worden geoordeeld in haar geval. In zoverre zij meent dat niet de meest recente gegevens werden geconsulteerd, verduidelijkt zij geenszins waarom de voorliggende gegevens niet langer actueel zouden zijn. Bovendien blijkt uit het medisch advies van 2 december 2021 dat het gaat om informatie van de MedCOI-databank van 17 oktober 2021, 26 juli 2021 en 30 maart 2020 zodat bezwaarlijk kan worden gesteld dat de informatie op het ogenblik van het nemen van de eerste bestreden beslissing niet recent was.

Waar de verzoekende partij stelt dat in welke regio of gezondheidsinstelling in Oekraïne de behandeling dan in theorie beschikbaar zou zijn, niet kan worden afgeleid uit de bestreden beslissing of de gegeven informatie en dat deze informatie dan ook niet kan worden aangehaald om de beslissing voor haar te rechtvaardigen, kan zij niet worden gevolgd. Hoewel uit de bestreden beslissing en het medisch advies inderdaad niet blijkt in welke regio of gezondheidsinstelling in Oekraïne de verzoekende partij de nodige medicatie of opvolging kan krijgen, blijkt dit wel degelijk uit de gegeven informatie van de MedCOI-databank die zich in het administratief dossier bevindt. De beschikbaarheid van de opvolging door een huisarts blijkt uit de aanvraag MedCOI van 17 oktober 2021 met uniek referentienummer 15196. Dit document bevindt zich in het administratief dossier en vermeldt dat opvolging door een huisarts beschikbaar is in een *“district polyclinic”* afhankelijk van het adres van de patiënt. Ook de beschikbaarheid van Lisinopril blijkt uit voormelde aanvraag. Hieromtrent wordt vermeld dat deze medicatie beschikbaar is in een private instelling in Kiev. De beschikbaarheid van Amlodipine blijkt uit de aanvraag MedCOI van 26 juli 2021 met uniek referentienummer 14956. Dit document bevindt zich in het administratief dossier en vermeldt dat deze medicatie eveneens beschikbaar is in een private instelling in Kiev. De beschikbaarheid van Paracetamol en Ibuprofen blijkt uit de aanvraag MedCOI van 30 maart 2020 met uniek referentienummer 13449. Dit document bevindt zich in het administratief dossier en vermeldt dat Paracetamol en Ibuprofen beschikbaar zijn in verschillende private instellingen in Kiev. De namen en adressen van de private instellingen blijken eveneens uit de voormelde MedCOI documenten die zich in het administratief dossier bevinden.

De verzoekende partij licht niet toe waarom de ambtenaar-geneesheer gehouden was in het medisch advies de naam of de regio van de instelling weer te geven. De Raad herhaalt dat de gebruikte MedCOI-informatie deels wordt geciteerd in het medisch advies van 2 december 2021 en verder terug te vinden is in het administratief dossier, zodat de verzoekende partij kan nagaan in welke instelling(en) de zorgen beschikbaar zijn en waar deze instellingen zijn gelegen. Immers blijkt deze informatie uit de MedCOI-documenten waarnaar wordt verwezen in het medisch advies en die zich in het administratief dossier bevinden. De verzoekende partij kan door raadpleging van het administratief dossier ook kennis nemen van deze informatie.

Waar de verzoekende partij betoogt dat uit de disclaimer zelf blijkt dat de informatie die gegeven werd enkel betrekking heeft op het voorhanden zijn van een behandeling in een specifieke zorginstelling in Oekraïne en dat er geen informatie over de werkelijke toegankelijkheid van de behandeling werd gegeven, terwijl in de aanvraag ook geargumenteed en aangetoond werd dat er geen toegang is tot het bekomen van een behandeling voor haar, heeft deze kritiek betrekking op de toegankelijkheid van de beschikbare medicatie en opvolging voor haar persoonlijk. De Raad stelt echter vast dat de ambtenaar-geneesheer eveneens is nagegaan of de beschikbare zorgen voor de verzoekende partij ook werkelijk toegankelijk zijn. Met haar betoog dat zij in de aanvraag ook heeft geargumenteed en aangetoond dat er voor haar geen toegang is tot het verkrijgen van een behandeling verduidelijkt de verzoekende partij niet met welke relevante elementen de verwerende partij bij dit toegankelijkheidsonderzoek ten onrechte geen rekening heeft gehouden. Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt waarom de ambtenaar-geneesheer van mening is dat de in Oekraïne beschikbare medicatie en opvolging ook voor de verzoekende partij toegankelijk zijn.

2.9. Voorts stelt de verzoekende partij dat de eerste bestreden beslissing een theoretische uiteenzetting geeft over de gezondheidszorg in Oekraïne, dat wordt gesteld dat de door haar aangehaalde artikels geen bewijs vormen dat er geen toegang kan worden verleend tot de behandeling, te meer omdat deze geen persoonlijke link met haar bevatten, dat zij meent dat de aangehaalde artikels en rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) wel degelijk een bewijs zijn, dat de beschikbaarheid immers nooit in vraag werd gesteld, maar het ging om de toegankelijkheid van de behandeling, dat de wetenschappelijke artikels en het rapport van de WHO immers aantonen dat de theoretische voorstelling over de beschikbaarheid en in het bijzonder de toegankelijkheid net niet aangenomen kan worden, dat het artikel *“Ukraine’s healthcare system is in need of a shock therapy”* duidelijk stelt dat ziek worden voor Oekraïners geen optie is, dat de hervormingen van de gezondheidszorg ertoe hebben geleid dat er een ongelijke toegang is, dat het artikel *“Ukrainian health care system and its chances for succesful transitions”* ook de pijnpunten van de Oekraïense gezondheidszorg heeft blootgelegd, dat er staat dat toegang tot medicatie in Oekraïne nog steeds een significant probleem is en ook wordt gesteld dat er slechts een laag percentage de mogelijkheid heeft om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg, omdat financiën vaak een hinderpaal vormen. Zij vervolgt dat ook het geciteerde rapport van de WHO niet mee in aanmerking werd genomen, dat dit rapport duidelijk stelt dat in theorie alle Oekraïners een beroep kunnen doen op gratis gezondheidszorg, maar de praktijk aantoon, omwille van smeergeld, dat de toegang tot het gezondheidszorg niet kan worden gegarandeerd omwille van het willekeurig karakter. Zij merkt nog op dat het argument van het *“ontbreken van een persoonlijke link tussen de artikels en verzoekster”* niet kan worden weerhouden, dat het immers gaat om een internationaal rapport en wetenschappelijke artikels die van toepassing zijn op alle Oekraïners, inclusief zij zelf en dat het dan ook zeer moeilijk in te beelden is dat internationale organisaties en/of think tanks een rapport of artikel zullen wijden aan haar individuele situatie.

Vooreerst wijst de Raad erop dat niet zonder meer kan worden gesteld dat de eerste bestreden beslissing een theoretische uiteenzetting geeft over de gezondheidszorg in Oekraïne, nu de toegankelijkheid van de zorgen specifiek wordt toegespitst op het geval van de verzoekende partij en wordt gesteld dat in plaats van de algemene regel van gratis gezondheidszorg, de staat een aantal basis-pakketten plant in te voeren die gratis zijn, terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage zal worden gevraagd die eventueel kan worden gedekt door een extra persoonlijke verzekering, dat de staat het ontwikkelen van een vrijwillige ziekteverzekering plant alsook extra ondersteuning voor zij die dit niet kunnen betalen, dat er een sociale bijstandsuitkering is, dat de verzoekende partij 83 jaar is en in Oekraïne vrouwen vanaf de leeftijd van 58 jaar recht hebben op een ouderdomspensioen mits ze daartoe hebben bijgedragen, dat als men hiervoor niet in aanmerking komt, men kan terugvallen op een sociaal pensioen, dat het niet onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in Oekraïne, het land waar zij meer dan 80 jaar woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft bij wie ze terecht zou kunnen voor eventuele financiële hulp of opvang, dat ook niets haar dochter die in België woont ervan weerhoudt haar moeder verder op financieel vlak te steunen en dat er kan worden verwezen naar de loonfiches van haar dochter die de mogelijkheid

bevestigen om de verzoekende partij vanuit België te blijven ondersteunen. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij het onderzoek van de toegankelijkheid van de zorgen wel degelijk de persoonlijke situatie van de verzoekende partij, die 83 jaar oud is en een dochter in België heeft, in overweging heeft genomen.

Door louter voor te houden dat de door haar bij haar aanvraag aangehaalde artikels en rapporten wel het bewijs vormen dat er geen toegang is tot behandeling, toont zij dit geenszins aan. Evenmin toont zij aan dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat er geen enkel bewijs is dat uit de artikels met betrekking tot de gezondheidszorg in Oekraïne gevoegd aan de aanvraag, informatie zou kunnen worden afgeleid dat de zorgen voor de verzoekende partij niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst, door enkel op algemene wijze te beweren dat de wetenschappelijke artikels en het rapport van de WHO aantonen dat de theoretische voorstelling over de beschikbaarheid en in het bijzonder de toegankelijkheid net niet kan worden aangenomen. Meer concreet wijst de verzoekende partij wel op het artikel *"Ukraine's healthcare system is in need of a shock therapy"* en meent zij dat hieruit blijkt dat ziek worden voor Oekraïners geen optie is. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij echter uitgaat van een verkeerde en/of gedeeltelijke lezing van het artikel nu daarin kan worden gelezen dat voor veel Oekraïners, in het bijzonder zij met bescheiden inkomens, de beste optie is om niet ziek te worden. Hieruit blijkt dus geenszins dat ziek worden voor alle Oekraïners geen optie is. Bovendien blijkt uit het medisch advies wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer oog heeft gehad voor de problematiek van financiële toegankelijkheid doch hieromtrent specifiek in het geval van de verzoekende partij heeft geoordeeld dat de verzoekende partij 83 jaar is en in Oekraïne vrouwen vanaf de leeftijd van 58 jaar recht hebben op een ouderdomspensioen mits ze daartoe hebben bijgedragen, dat als men hiervoor niet in aanmerking komt, men kan terugvallen op een sociaal pensioen, dat het niet onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in Oekraïne, het land waar zij meer dan 80 jaar woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft bij wie ze terecht zou kunnen voor eventuele financiële hulp of opvang, dat ook niets haar dochter die in België woont ervan weerhoudt haar moeder verder op financieel vlak te steunen en dat er kan worden verwezen naar de loonfiches van haar dochter die de mogelijkheid bevestigen om de verzoekende partij vanuit België te blijven ondersteunen. Betreffende voormeld artikel stelt de verzoekende partij ook dat hieruit blijkt, op pagina 5, dat de hervormingen van de gezondheidszorg ertoe hebben geleid dat er een ongelijke toegang is. Echter kan dit niet zonder meer in het artikel worden gelezen, minstens toont de verzoekende partij niet aan uit welke zin(nen) of zinsdelen zij dit afleidt. De Raad kan enkel vaststellen dat er wordt vermeld dat de bevoegde minister die de hervormingen in de gezondheidszorg heeft voorgesteld een liberale agenda maskeert die erop is gericht om een duur gezondheidssysteem in Amerikaanse stijl op te zetten met ongelijke toegang. Bovendien toont de verzoekende partij niet aan waaruit de ongelijke toegang bestaat, noch op welke wijze hieruit zou blijken dat de nodige zorgen en medicatie voor haar in Oekraïne niet toegankelijk zouden zijn. Door voorts enkel op algemene wijze te beweren dat het artikel *"Ukrainian health care system and its chances for succesful transitions"* ook de pijnpunten van de Oekraïense gezondheidszorg heeft blootgelegd, toont zij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat er geen enkel bewijs is dat uit de artikels met betrekking tot de gezondheidszorg in Oekraïne gevoegd aan de aanvraag, informatie zou kunnen worden afgeleid waaruit blijkt dat de zorgen voor de verzoekende partij niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst. Waar zij meer concreet stelt dat op pagina 3 staat dat de toegang tot medicatie in Oekraïne nog steeds een significant probleem is, blijkt uit een lezing van het voormelde artikel dat het probleem opnieuw de kost en dus de financiële toegankelijkheid betreft. Ook waar zij stelt dat uit het artikel blijkt dat er slechts een laag percentage de mogelijkheid heeft om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg, omdat financiën vaak een hinderpaal vormen, gaat het dus om de problematiek van de financiële toegankelijkheid. De Raad herhaalt dat uit het medisch advies wel degelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oog heeft gehad voor de problematiek van financiële toegankelijkheid en verwijst hieromtrent naar wat hierboven reeds werd uiteengezet. Gelet op het voorgaande kan de verzoekende partij evenmin dienstig voorhouden dat het geciteerde rapport van de WHO niet mee in aanmerking werd genomen, dat dit rapport duidelijk stelt dat in theorie alle Oekraïners een beroep kunnen doen op gratis gezondheidszorg, maar de praktijk aan-toont, omwille van smeergeld, dat de toegang tot het gezondheidszorg niet kan worden gegarandeerd omwille van het willekeurig karakter. Immers gaat het opnieuw om een probleem van financiële toegankelijkheid en blijkt uit het medisch advies afdoende dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of de verzoekende partij, indien de benodigde medicatie en zorgen niet gratis zijn, kan instaan voor de kosten.

Door enkel te stellen dat het gaat om een internationaal rapport en wetenschappelijke artikels die van toepassing zijn op alle Oekraïners, inclusief zijzelf en het dan ook zeer moeilijk in te beelden is dat internationale organisaties en/of think tanks een rapport of artikel zullen wijden aan haar individuele situatie, toont zij geenszins aan dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve of kennelijk onredelijke wijze

heeft geoordeeld dat de aangebrachte informatie geen persoonlijke link bevat met de specifieke individuele situatie van de verzoekende partij. Uit het loutere feit dat zij Oekraïense is en het rapport handelt over de gezondheidszorg in Oekraïne kan bezwaarlijk een persoonlijke link met de “specifiek individuele situatie” van de verzoekende partij worden afgeleid. Wat er ook van zij, het motief dat er geen enkel bewijs is dat uit de aangebrachte informatie zou kunnen worden afgeleid dat de zorgen voor de verzoekende partij niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst, waarbij wordt opgemerkt (betreffende de problemen van financiële toegankelijkheid) dat de dochter de verzoekende partij vanuit België kan blijven financieel ondersteunen, volstaat om te begrijpen waarom de artikels met betrekking tot de gezondheidszorg in Oekraïne niet worden weerhouden als bewijs van onbeschikbaarheid en/of ontoegankelijkheid van de nodige zorgen in Oekraïne. Het motief dat de artikels geen persoonlijke link bevatten met de specifiek individuele situatie van de verzoekende partij betreft dan ook een overtollig motief. Kritiek op een overtollig motief kan niet leiden tot de nietig-verklaring van de bestreden beslissing.

2.10. De verzoekende partij stelt voorts dat zij in de aanvraag duidelijk heeft benadrukt dat zij een weduwe is van 83 jaar en dat haar enige kind in België woont, dat zij dus alleen is en zeer frequente opvolging nodig heeft, dat het argument dat zij kennissen en/of andere familie heeft die zich over haar zouden kunnen ontfermen, niet kan worden weerhouden, dat deze mensen immers zelf een (kern) gezin hebben en andere verantwoordelijkheden, en dat zij dus niet onvoorwaardelijk gebonden zijn tot het helpen en het opvolgen van de verzoekende partij, in tegenstelling tot de dochter, zodat een familiale opvolging in Oekraïne dus helemaal niet verzekerd is.

Waar zij erop wijst dat zij 83 jaar is, alleen is en nood heeft aan zeer frequente opvolging door familie, wijst de Raad erop dat in het medisch advies wordt gesteld dat omwille van het ontbreken van enige objectivering van de vermelde aandoeningen en een degelijk klinisch onderzoek geen uitspraak kan worden gedaan over de eventuele nood aan mantelzorg, dat de behandelende arts zich hierover ook niet uitspreekt doch enkel de nood als eventueel formuleert en dat deze dus niet zeker is. Door enkel te wijzen op haar leeftijd en te beweren dat zeer frequente (familiale) opvolging nodig is, toont zij geens-zins aan dat mantelzorg wordt beschouwd als noodzakelijke behandeling of zorgen zonder dewelke zij het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer naar haar land van herkomst. Zij toont dan ook niet aan dat de aanwezigheid van familieleden in het land van herkomst die haar onvoorwaardelijk helpen en opvolgen, noodzakelijk is.

Bovendien betwist zij niet dat zij – die pas op 22 augustus 2021 naar België kwam en meer dan 80 jaar in Oekraïne woonde en aldaar sinds 13 augustus 1984 als weduwe woonde en van wie haar enige dochter reeds minstens sinds 3 februari 2014 in België woont (cf. attest gezinssamenstelling op 22 september 2021 gevoegd bij de aanvraag) – in Oekraïne nog familie, kennissen of vrienden heeft. Waar zij enkel stelt dat deze niet onvoorwaardelijk gebonden zijn tot het helpen en opvolgen van haar en dat deze andere verantwoordelijkheden hebben, toont zij ook niet aan dat zij niet bij hen terecht zou kunnen voor financiële hulp en opvang. Het feit dat zij niet onvoorwaardelijk gebonden zijn tot het helpen en opvolgen van de verzoekende partij, een eigen gezin hebben alsook andere verantwoordelijkheden, sluit immers niet ipso facto uit dat zij niet in staat en bereid zouden zijn tot bijstand indien nodig.

Voorts stelt de verzoekende partij dat het argument dat haar dochter haar financieel uit België kan steunen, niet kan worden weerhouden, dit omdat in Oekraïne de toegang tot medicatie en de gezondheidszorg in de praktijk bijna niet kan, tenzij er grote sommen smeergeld betaald worden, dat in een land waar op elk moment oorlog kan uitbreken, dit enkel erger zal worden en dat er meer dan een reëel risico bestaat dat de volgende situatie zich zal voordoen: er zal misbruik gemaakt worden van een weduwe van 83 jaar oud, van wie is geweten dat zij een kind in België heeft om zo dan zeker hogere sommen smeergeld te eisen.

De verzoekende partij verduidelijkt geenszins waaruit zou blijken dat er sprake is van dermate hoge kosten voor de medicatie en zorgen die zij nodig heeft, dat een financiële ondersteuning van haar dochter, naast het ouderdoms- of sociaal pensioen waarop de verzoekende partij een beroep kan doen, niet zouden volstaan om deze kosten te dekken. Waar zij erop wijst dat dit enkel erger zal worden in een land waar er op elk moment oorlog kan uitbreken, gaat zij uit van een op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de eerste bestreden beslissing hypothetische situatie. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de ambtenaar-geneesheer gehouden was hypothetische toekomstige ontwikkelingen in het land van herkomst in overweging te nemen.

De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen en stukken die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam.

In zoverre de verzoekende partij meent dat de oorlog in Oekraïne een invloed heeft op de beoordeling van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in het land van herkomst, staat het haar vrij een nieuwe aanvraag om medische regularisatie in te dienen.

Tot slot wijst de Raad er nog op dat de verzoekende partij geenszins aantoonde dat er misbruik zal worden gemaakt van een weduwe van 83 jaar oud, van wie is geweten dat zij een kind in België heeft om zo dan zeker hogere sommen smeergeld te eisen, te meer nu zij niet aantoonde dat zij geen beroep kan doen op hulp of bijstand van nog in Oekraïne aanwezige familie, vrienden of kennissen en zij ook niet aantoonde dat het algemeen is geweten door de instanties die de medische zorgen verschaffen dat zij een dochter in België heeft noch dat deze kennis een reden zou zijn om de kosten van de zorgen op te drijven, minstens niet uit welke informatie, artikel of rapport dit zou blijken.

2.11. Gelet op bovenstaande kan de verzoekende partij niet dienstig betogen dat op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de eerste bestreden beslissing, de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en medicatie in Oekraïne uiterst moeilijk te garanderen is, gelet op het willekeurig karakter. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat op foutieve wijze werd gesteld dat de *“pathologie een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Maar dit zou geen reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling, omdat de medische behandeling en opvolging in Oekraïne beschikbaar en toegankelijk zouden zijn.”*

2.12. De verzoekende partij meent dat buiten een verwijzing naar een theoretische uiteenzetting niet concreet werd onderzocht of het haar terugsturen een onmenselijke behandeling in het licht van artikel 3 van het EVRM zou uitmaken.

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

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

In het arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, hoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereist die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak D. tegen het Verenigd Koninkrijk, waarin een overlijden imminent is, er ook nog *“andere uitzonderlijke gevallen”* mogelijk zijn waar dwingende

humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verijnd in die zin dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levens-verwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland.

Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Papashvili tegen België).

De Raad merkt op dat de gezondheidstoestand van de verzoekende partij omwille van haar aandoeningen reeds omstandig werd beoordeeld naar aanleiding van de eerste bestreden beslissing. Uit de eerste bestreden beslissing en uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 december 2021 dat onlosmakelijk deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing blijkt dat naar aanleiding van de aanvraag van 22 november 2021 een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst werd gevoerd, waarbij de ambtenaar-geneesheer concludeert dat de pathologie van de verzoekende partij, hoewel deze kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze 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 en dat er derhalve vanuit een medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland is, waarna de verwerende partij, in navolging van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, besloot tot de ongegrondheid van voornoemde aanvraag. Er blijkt aldus wel degelijk dat werd onderzocht of het terugsturen van de verzoekende partij een onmenselijke behandeling inhoudt.

Uit de bespreking van het enig middel blijkt dat de verzoekende partij niet aantoont dat de motieven van de eerste bestreden beslissing of van het medisch advies van 2 december 2021 foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn.

De verzoekende partij maakt dan ook niet concreet aannemelijk dat haar specifieke medische situatie onder de “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” valt waarbij een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde is.

Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt aldus niet.

2.13. Gelet op wat voorafgaat kan de verzoekende partij niet worden gevolgd in haar besluit dat bij het nemen van de eerste bestreden beslissing kennelijk onredelijk werd gehandeld door de indicaties van mantelzorg en het feit dat zij een oudere met zorgnood is te negeren, dat er louter werd verwezen naar het feit dat de behoefte van mantelzorg niet als een paal boven water staat, niettegenstaande het duidelijk blijkt dat zij voortdurende opvolging nodig heeft, dat zij immers een 83 jarige weduwe is, zonder kinderen in Oekraïne, maar wel een dochter in België, die voor de zorg kan instaan, dat het voorbereiden en nemen van de eerste bestreden beslissing dan ook niet is gebeurd op zorgvuldige wijze, dat er geen rekening werd gehouden met alle relevante, recente en accurate gegevens, dat er louter een beroep werd gedaan op theoretische informatie over de beschikbaarheid van de gezondheidszorg en medicatie, zonder te onderzoeken of aan te tonen dat deze wel toegankelijk zouden zijn, dat met de aangehaalde artikelen en het rapport van de WHO, die de theoretische uiteenzetting ontkrachtte, geen rekening werd gehouden, dat ook niet werd onderzocht of artikel 3 van het EVRM zou worden geschonden en dat er enkel een beroep werd gedaan op theoretische informatie over de beschikbaarheid van medicatie en behandeling in bepaalde, voor haar onbekende, regio in Oekraïne, zonder de toegankelijkheid en haar situatie te onderzoeken of minstens mee in overweging te nemen. De verzoekende partij toont dan ook niet aan dat de eerste bestreden beslissing steunt op motieven die niet deugdelijk, noch afdoende zijn noch dat de ambtenaar-geneesheer de concrete situatie van de verzoekende partij niet in aanmerking heeft genomen en de motieven alle redelijkheid voorbij gaan.

Waar zij nog stelt dat de motivering een standaardmotivering is waarbij algemeen wordt gesteld dat er in Oekraïne theoretisch beschikbare medische zorg en medicatie is en dat zij maar op anderen een beroep kan doen voor enige opvolging, die onmogelijk als deugdelijk kan worden beschouwd, herhaalt de Raad

vooreerst dat indien een beslissing is gemotiveerd 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 is gemotiveerd. Bovendien, zoals blijkt uit wat voorafgaat, is de ambtenaar-geneesheer in haar medisch advies van 2 december 2021 ook de toegankelijkheid van de beschikbare zorgen specifiek voor de verzoekende partij nagegaan. Zij heeft zich daarbij geenszins beperkt tot de vaststelling dat zij op anderen een beroep kan doen voor enige opvolging. Betreffende de mantelzorg werd vastgesteld dat omwille van het ontbreken van enige objectivering van de vermelde aandoeningen en een degelijk klinisch onderzoek geen uitspraak kan worden gedaan over de eventuele nood aan mantelzorg, dat de behandelende arts zich hierover ook niet uitspreekt doch enkel de nood als “eventueel” formuleert en dat deze dus niet zeker is. De verzoekende partij toont geenszins aan dat mantelzorg wordt beschouwd als noodzakelijke behandeling of zorgen zonder dewelke zij het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer naar het land van herkomst. Betreffende de toegankelijkheid van de nodige medicatie en zorgen in het land van herkomst wordt gewezen op het feit dat in plaats van de algemene regel van gratis gezondheidszorg, de staat een aantal basispakketten plant in te voeren die gratis zijn, terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage zal worden gevraagd die eventueel kan worden gedekt door een extra persoonlijke verzekering, dat de staat het ontwikkelen van een vrijwillige ziekteverzekering plant alsook extra ondersteuning voor zij die dit niet kunnen betalen, dat er een sociale bijstands-uitkering is, dat de verzoekende partij 83 jaar is en in Oekraïne vrouwen vanaf de leeftijd van 58 jaar recht hebben op een ouderdomspensioen mits ze daartoe hebben bijgedragen, dat als men hiervoor niet in aanmerking komt, men kan terugvallen op een sociaal pensioen, dat het niet onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in Oekraïne, het land waar zij meer dan 80 jaar woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft bij wie ze terecht zou kunnen voor eventuele financiële hulp of opvang, dat ook niets haar dochter die in België woont ervan weerhoudt haar moeder verder op financieel vlak te steunen en dat er kan worden verwezen naar de loonfiches van haar dochter die de mogelijkheid bevestigen om de verzoekende partij vanuit België te blijven ondersteunen.

2.14. Besluitend stelt de Raad vast dat de verzoekende partij met haar uiteenzetting niet aantoonde dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feiten-vinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij toont niet aan dat enig concreet gegeven ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. De verzoekende partij maakt dan ook evenmin aannemelijk dat de verwerende partij zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op dit medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.15. Een schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.16. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.
OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig juli tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

N. VERMANDER