

Arrest

nr. 248 617 van 2 februari 2021
in de zaak RvV x / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. MOSKOFIDIS
Rootenstraat 21/18
3600 GENK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 10 augustus 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 18 juni 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 houdende de vaststelling van het rolrecht van 14 augustus 2020 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 november 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster diende op 3 december 2019 een verzoek om internationale bescherming in.

Op 6 mei 2020 nam de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}). Deze beslissing werd niet aangevochten.

Op 6 juni 2020 diende verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in, met toepassing van artikel 9^{ter} 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).

Op 18 juni 2020 nam de gemachtigde de bestreden beslissing. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.06.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B.Z., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 18.06.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij geen gevaar betekent voor de openbare orde of de nationale veiligheid). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9^{ter} als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9^{ter} vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B.Z. te willen overhandigen.

[...]”

Het advies van 18 juni 2020 van de arts-adviseur waaraan de bestreden beslissing is opgehangen, luidt als volgt:

“NAAM: B.. Z. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Russische Federatie

Geboren te G. op 17.10.1976

Adres: ...

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. B. Z. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.06.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

28.05.2020 SMG van Dr. D. V. B.: taalbarrière, diffuus botgemetastaseerd mammacarcinoom (rechter mamma segmentectomie en beperkt klierevidement in Rusland) met pathologische fractuur Th8 en deels Th9 - medicatie: Ibrance, Letrozole, Xgeva, Paclitaxel, Trastuzumab of Pertuzumab (in plaats van Zoladex); radiotherapie; voedingssupplement: Steovit.

25.05.2020 SMG van Dr. A. A.: gemetastaseerd borstcarcinoom (bot- en levermeta's) - medicatie: Xgeva, Algostase zo nodig, Pantomed, Letrozol, Imodium zo nodig; voedingssupplement: Steovit en Fultium; chemotherapie met Taxol en Herceptin, hormoontherapie met Ibrance; thuisverpleging.

30.04.2020 Verslag CT thorax-abdomen van Dr. T. V. B.: beeld van diffuse botmetastasering compatibel met borst CA en toenemende leverletsels verdacht voor metastasering, geen longmeta rechts dorsaal.

16.04.2020 Hospitalisatieverslag van Dr. MC. D. van de dagopname van 03-04/04/2020 voor drainage van een axillair abces links en biopsie - anatomopathologie toont geen tekens van maligniteit.

12.03.2020 Consultatieverslag van Dr. D. S. van de raadpleging op 29/01/2020 voor een 2de opinie en vraag of de onderzoeken en radiotherapie in de toekomst in AZ St Lucas kunnen doorgaan: zelfde chemotherapie zou voorgesteld worden, dus betrokkene blijft bij Dr. V.B., medische beeldvorming en/of radiotherapie kan uiteraard ook in St. Lucas.

04.02.2020 Consultatieverslag van Prof. Dr. M. D. R. van de laatste bestraling d.d. 20/01/2020 lijdelijke radiatie oesofagitis waardoor lichte dysfagie en bestralingspijn onder controle met pijnstillers.

29.01.2020 Verslag van Dr. T. V. B. van biopsienamen (3 cilinders) onder echografie van de reflectieve structuren rechter borst.

17.01.2020 Verslag PET-CTscan van Dr. F. G.: aanwijzingen voor diffuus osteolytische skeletmeta's met gekende pathologische fractuur van Th8/deels Th9, geen duidelijke long- noch levermeta's, beeld passend bij mastitis carcinomatosa rechts.

08.01.2020 Consultatieverslag van Dr. D. V. B. van de raadpleging op <datum> met addendum d.d. 20/12/2019 van Dr. T. V. B. en controleafspraak voorzien op 30/12/2019: start lokale radiotherapie op wervelmeta's Th8-9, start palbociclib (Ibrance) met letrozole, start Zoladex op 30/12/2019, Steovit en Xvega, en Tradonal in plaats van Naproxen (maaglast). - geen evidentie voor lever- of andere meta's op CT abdomen d.d. 06/12/2019, geen tekens van longmeta's op CT thorax d.d. 04/12/2019, wel botmeta's in borstwervel 8 en abnormale rechter borst met inflammatoire tekens tot in de oksel.

03.01.2020 Consultatieverslag van Prof. Dr. M. D. R. van de raadpleging op 26/12/2019: solitaire botmeta waarvoor de komende 3 weken radiotherapie wordt toegediend.

20.12.2019 MOC verslag x2 (met datum van 04/02/2020) van Dr. D. V. B.: indicatie voor radiotherapie op de wervelmeta's, hormoontherapie met Palbociclib (Ibrance) opstarten.

17.12.2019 Verslag RX en 3-fasen skeletscintigrafie van Dr. F. G.: evidente osteolytische invasie van Th8, mogelijke mastitis carcinomatosa.

09.12.2019 Verslag Mammografie - echografie van Dr. T. V. B.: beeld compatibel met toestand postoperatief en radiotherapie, de iatrogene letsels bemoeilijken de beoordeling op een eventueel recidief.

06.12.2019 Verslag CT abdomen van Dr. F. H.: banaal biliair cystje in lever, corpus luteumcyste linker ovarium, geen manifeste metastatische letsels.

04.12.2019 Verslag CT thorax van Dr. T. V. B.: abnormale rechter borst met inflammatoire tekens tot in de oksel, geen tekens van longmeta's en osteolytisch letsel Th8 verdacht voor botmetastase.

22.11.2019 Consultatieverslag van Dr. M.-C. D. van de raadpleging op 12/11/2019: normaal follow-up onderzoek, Tamoxifen verder, sterilisatie te overwegen i.h.k.v. anticonceptie.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 43-jarige vrouw die in Rusland behandeld werd met borstsparende chirurgie voor kanker in de rechter borst (mammacarcinoom) met radiotherapie en adjuvante chemo-/hormoontherapie met Tamoxifen (Nolvadex).

Uit voorliggend medisch dossier blijken geen argumenten voor een recidief van de tumor in loco, wel een ontsteking van de rechter borst (mastitis), al dan niet mogelijks te wijten aan tumoractiviteit (carcinomatos).

De linker borst is tumorvrij. Op 16/04/2020 werd in de linker oksel een abces gedraineerd. Dit was niet maligne. De nood aan thuisverpleging voor deze wondzorg is momenteel ruimschoots afgerond.

Verder werd er bij Mevr. B. vastgesteld:

1) Botmetastase ter hoogte van de 8s,e (en 9de) borstwervel met breuk (fractuur) van de 8sle (Th 8 of D 8) die gedurende 3 weken bestraald werd (radiotherapie) met door de bestraling een tijdelijke slokdarmontsteking (oesofagitis) met pijnlijk slikken (dysfagie) en bestralingspijn. Deze behandeling met pijnlijke gevolgen is momenteel ruimschoots afgerond (laatste bestraling op 20/01/2020) en is dus geen actieve pathologie meer.

2) Levermetastasen: recent (30/04/2020) een vermoeden van levermetastasen, waarvoor momenteel nog geen objectief gestaafde bevestiging wordt voorgelegd in dit medisch dossier. Eerder werd er enkel een goedaardig galcystje (bilair) vastgesteld in de lever.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Palbociclib (Ibrance), chemotherapie (CDK4/6 inhibitor)*
- Letrozol (Letrozole), anti-hormonaal middel gebruikt bij hormoongevoelige tumoren*
- Paclitaxel (Taxol), chemotherapie (taxaan)*
- Trastuzumab (Herceptin), chemotherapie (monoclonaal antilichaam)*
- Denosumab (Xgeva), een anti-osteoporose middel (tegen botontkalking, osteolyse)*
- C(h)olecalciferol + calcium (Steovit) = vitamine D + calcium voor botopbouw*
- Pantoprazol (Pantomed), een maagzuursecretieremmer*
- Loperamide (Imodium), tegen misselijkheid en braken*
- Paracetamol + coffeïne (Algostase), een pijnstillers in combinatie met coffeïne.*
- Tramadol (Tradonal), een opioïde pijnstillers*

Opmerking:

- Pertuzumab (monoclonaal antilichaam) is een analoog van trastuzumab, één van beiden is voldoende om in de behandeling Gosereline (Zoladex) te vervangen, dat de keuze op Trastuzumab viel wordt bevestigd door het SMG d.d. 25/05/2020 van de huisarts. Desondanks zal ik de beschikbaarheid van Pertuzumab nagaan*
- Fultium zijn capsules van vitamine D en niet nodig wanneer men al vitamine D onder de vorm van Steovit inneemt. Bovendien maakt onze huid onder invloed van zon/daglicht zelf vitamine D aan en bevindt er zich ook vitamine D in een normale voeding.*

Regelmatige opvolging bij een oncoloog is vereist.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen. Of Mevr. B. volledig werkonbekwaam is, is niet duidelijk uit voorgelegd medisch dossier. Er zijn patiënten die onder chemotherapie blijven werken, al was het maar om hun gedachten te verzetten en een sociaal netwerk te onderhouden.

Er is geen medische mantelzorg vereist. De nood aan mantelzorg door broer en schoonzus wordt niet gestaafd met gestandaardiseerde vragenlijsten.

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

Mevr. B. heeft een Dublin-terugname overeenkomst voor Italië. Dus de beschikbaarheid van de medische zorgen wordt onderzocht voor Italië.

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 :

De "medical advisors office" (MedCOI) hanteert het principe dat beschikbaarheid van medicatie en behandeling toereikend is in lidstaten van de Europese Unie en bepaalde andere "Westerse landen". Enkel in sterk gecompliceerde gevallen of bij experimentele medicatie wordt er een MedCOI onderzoek gestart. Betrokkene haar kliniek is niet gecompliceerd en er is geen experimentele medicatie gestart .

2. Farmaceutisch agentschap van de Italiaanse overheid¹: alle medicatie is beschikbaar in Italië.

3. Ziekenhuizen gespecialiseerd in de behandeling van kanker en in palliatieve kankerzorg met psychologische begeleiding in de regio van Rome

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat gespecialiseerde opvolging en behandeling voor Mevr. B. beschikbaar is in Italië.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:
Mevr. B. toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Italië.

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg in Italië ondermaats is. De Italiaanse autoriteiten zouden op structureel vlak falen om een minimale materiële opvang te verzekeren aan verzoekers van internationale bescherming. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van terugname 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.

Asielzoekers in Italië moeten zich registreren bij de nationale gezondheidsdienst. Na registratie ontvangen ze een Europese ziekteverzekeringskaart (Tessera europea di assicurazione malattia). Ze genieten een gelijke behandeling en dezelfde rechten als Italiaanse burgers met betrekking tot de bijstand. Registratie geeft o.a. recht op een vrije keuze van een huisarts, speciale medische hulp en gratis ziekenhuisopname in openbare hospitalen en in enkele particuliere gesubsidieerde structuren. In afwachting van inschrijving, hebben asielzoekers toegang tot spoedeisende zorg en essentiële behandelingen. Asielzoekers kunnen gratis gebruik maken van gezondheidsdiensten, op basis van een verklaring van armoede.

Bovendien dient opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de

Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. De Europese Unie verwacht van haar lidstaten dat de medische zorgen zonder enige vorm van discriminatie beschikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen die op het grondgebied van de lidstaat verblijft.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de naar het bot en waarschijnlijk naar de lever gemetastaseerde borstkanker bij Mevr. B. 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 Italië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van terugname, nl. Italië.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is onder meer afgeleid uit de schending van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.2. 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 overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen. (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS)

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

Deze bepaling houdt verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

2.3. Verzoekster betoogt vooreerst dat uit de door haar neergelegde medische verslagen blijkt dat zij wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat een terugkeer naar Italië een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit. Zij is van oordeel dat haar situatie wordt geringschat door de ambtenaar-geneesheer en dat deze geen grondig onderzoek heeft gevoerd inzake

de voorliggende medische verslagen, die te kennen geven dat zij lijdt aan een *“diffuus bot gemetastaseerd mammacarcinoom met pathologische fractuur”*, en een terugkeer naar Italië uitgesloten is.

In de mate dat verzoekster met haar argumentatie te kennen geeft van oordeel te zijn dat zij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, dat het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent aanwezig is en dat zij daardoor niet in staat is om te reizen -i.e. de eerste hypothese zoals voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet-, moet erop worden gewezen dat uit niets blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de ziekte van verzoekster heeft onderschat, maar heeft geoordeeld dat er geen medische tegenindicatie is om te reizen. Het komt dus aan verzoekster toe om met concrete argumenten aan te tonen dat die beoordeling niet deugdelijk is. Verzoekster laat dat na, zodat dit middelonderdeel niet kan worden aangenomen.

2.4. Wat betreft de tweede hypothese zoals voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wordt door de ambtenaar-geneesheer erkend dat verzoekster een *“naar het bot en waarschijnlijk naar de lever gemetastaseerde borstkanker”* heeft. Zij is evenwel van oordeel dat er geen reëel risico is voor verzoeksters leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië.

Het wordt niet betwist dat in hoofde van verzoekster, naar aanleiding van een door haar ingediend verzoek om internationale bescherming, een beslissing tot weigering van verblijf van meer dan drie maanden met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater) werd genomen, op grond van het oordeel van de verwerende partij dat Italië de bevoegde lidstaat is, in toepassing van de Verordening nr. 604/2013 van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (herschikking) (de Dublin III-Verordening). Het onderzoek van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd dan ook terecht toegespitst op de situatie in Italië.

Verzoekster is van oordeel dat geen deugdelijk onderzoek werd gevoerd inzake de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en dat werd nagelaten om haar specifieke kwetsbaarheid afdoende in rekening te brengen. Zij stelt onder meer dat

“Ten tweede heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid, laat staan de toegankelijkheid van de medische zorgen in Italië, land dat volgens verweerder bevoegd zou zijn voor de behandeling van verzoeksters verzoek om internationale bescherming.

Verweerder verwijst naar ‘informatie beschikbaar in het administratief dossier’ waaruit zou moeten blijken dat een aangepaste medische behandeling in Italië beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoekster.

Verzoekster is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in Italië zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel ; minstens is deze niet van toepassing op verzoekster gezien de specifieke medische aandoening waaraan zij lijdt.

[...]

In het AIDA rapport (Asylum Information Database) wordt verwezen naar problemen voor wat betreft de toegang tot de procedure tot het bekomen van internationale bescherming (blz. 30) en worden opmerkingen gemaakt betreffende mogelijk lange duur tussen de eerste fase van aanmelding en de tweede fase van formele registratie, een vertraging waardoor verzoekers mogelijk geen toegang hebben tot het opvangsysteem en systeem voor gezondheidszorg.

Gelet op verzoeksters levensbedreigende medische toestand, is een onderbreking van de lopende kankerbehandeling voor onbepaalde duur, om evidente redenen ondenkbaar.”

De verwerende partij repliceert in haar nota het volgende:

“In een tweede onderdeel meent de verzoekende partij dat er geen deugdelijk onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Italië. De verzoekende partij wijst op het feit dat Italiaanse instanties niet hebben ingestemd met het overnameverzoek, de in het AIDA-rapport aangehaalde problemen nopens de toegang tot de procedure en de wachttijden, de kwetsbare situatie van de verzoekende partij, de Italiaanse hotspots, etc.

Verweerder merkt op dat de kritiek waarbij zij wijst op het AIDA-rapport en de daarin gewag gemaakte 'problemen' niet gericht is tegen de in casu bestreden beslissing, doch wel tegen de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater) dd. 06.05.2020.

Middelen die geen betrekking hebben op de bestreden akte, zijn niet ontvankelijk (R.v.St. nr. 45.181, 8.12.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.).

Verweerder benadrukt verder dat uit het advies dd. 18.06.2020 blijkt dat de arts-adviseur na gedegen onderzoek van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen tot de terechte vaststelling is gekomen dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Italië. In het advies gaat de arts-adviseur ook in op het feit dat asielzoekers zich in Italië moeten registreren bij de nationale gezondheidsdienst en zij, in afwachting van de inschrijving, toegang hebben tot spoedeisende zorg en essentiële behandelingen. Asielzoekers kunnen bovendien gratis gebruik maken van gezondheidsdiensten op basis van een verklaring van armoede.

Met haar kritiek doet de verzoekende partij geen afbreuk aan het advies van de arts-adviseur. Zij toont niet aan dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze of uitgaande van onjuiste gegevens tot de terechte vaststelling kwam dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Italië. Zij maakt evenmin aannemelijk dat zij, in haar hoedanigheid van asielzoeker, geen toegang zal hebben enige gezondheidszorg in Italië.

Het tweede onderdeel kan niet worden aangenomen."

Verzoekster had in de aanvraag die heeft geleid tot de thans bestreden beslissing gewezen op de heersende situatie op het vlak van gezondheidszorgen in Italië die gekenmerkt wordt door ernstige structurele moeilijkheden in het kader van de medische ondersteuning en begeleiding van verzoekers om internationale bescherming en dat het, gelet op de vergevorderde status van de aandoening absoluut noodzakelijk is dat zij onder behandeling blijft bij haar behandelende artsen om de stabilisatie van de ziekte te bestendigen. Gelet op de gebrekkige voorzieningen voor asielzoekers in Italië is er geen enkele garantie inzake de continuïteit van de behandeling, zo stelde zij nog.

Wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen, heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat asielzoekers in Italië zich moeten registreren bij de nationale gezondheidsdienst, dat zij na registratie een Europese ziekteverzekeringskaart ontvangen en een gelijke behandeling en dezelfde rechten genieten als Italiaanse burgers met betrekking tot de bijstand. In afwachting van inschrijving hebben asielzoekers toegang tot spoedeisende zorg en essentiële behandelingen. Asielzoekers, zo stelt de ambtenaar-geneesheer nog, kunnen gratis gebruik maken van gezondheidsdiensten op basis van een verklaring van armoede. Ter ondersteuning van dit standpunt verwijst de ambtenaar-geneesheer naar <http://www.asylumineurope.org/reports/country/italy/reception-conditions/health-care>.

Verzoekster stelt daar tegenover dat in het AIDA-rapport gewag wordt gemaakt van obstakels die de toegang tot de gezondheidszorg bemoeilijken met als voornaamste obstakel de vertragingen in de asielprocedure, tijdens dewelke asielzoekers hooguit toegang krijgen tot noodzorg, terwijl de specifieke kankerbehandeling die zij nodig heeft hier niet onder valt, waardoor de behandeling voor onbepaalde termijn zal worden onderbroken, met een snelle progressie van metastatische breuken, uitgesproken pijnklachten, verminderde levenskwaliteit en sterk afgenomen levensverwachting en een overlijden vermoedelijk binnen 6 maanden tot 1 jaar als gevolg.

Het loutere feit dat verzoekster verwijst naar het AIDA-rapport impliceert niet dat haar middel zou gericht zijn tegen de bijlage 26quater die inmiddels definitief in het rechtsverkeer is, zoals de verwerende partij ten onrechte meent te kunnen laten gelden. Immers, het argument van verzoekster dat vertragingen tijdens de asielprocedure de toegang tot de gezondheidszorg bemoeilijken vindt ook steun in het rapport waarvan de ambtenaar-geneesheer gebruik heeft gemaakt. Terwijl de informatie die zij betreft bij haar advies twee alinea's beslaat, wordt verder uitgebreid toegelicht dat er aanzienlijke praktische belemmeringen zijn inzake de toegang tot de gezondheidszorg, onder de titel : "Practical obstacles to access to healthcare". Zo wordt gesteld dat het recht op medische bijstand wordt verworven op het ogenblik van de indiening van de asielaanvraag, maar heel vaak wordt de uitoefening van dit grondrecht belemmerd en ernstig vertraagd, afhankelijk van de toekenning van de fiscale code die Quaestura bij de indiening van de asielaanvraag heeft toegekend. Dit betekent dat het de vertraging bij het indienen van de asielaanvraag weerspiegelt, die in bepaalde regio's tot meerdere maanden kan oplopen. In afwachting van hun inschrijving hebben asielzoekers alleen toegang tot medische noodhulp en essentiële behandelingen en programma's voor preventieve medische behandeling die gericht zijn op de bescherming van de individuele en openbare gezondheid, zo wordt gesteld. Verder wordt ook melding gemaakt van vertragingen bij de afgifte van de Europese ziekteverzekeringskaart die ook de toegang tot de niet-dringende gezondheidszorgen belemmert.

De ambtenaar-geneesheer heeft het rapport dus slechts fragmentarisch gebruikt bij de totstandkoming van zijn advies, hetgeen vooral in het licht van de actuele specifieke situatie van verzoekster problematisch is. Immers, in de bijlage 26^{quater} werden de vertragingen in de asielprocedure ook al benoemd als voornaamste obstakel betreffende de toegang tot de gezondheidszorgen. Terwijl dit euvel door het bestuur werd afgewogen tegen de toen gekende en ogenschijnlijk stabiele situatie van verzoekster en de toegang tot dringende medische zorgen die steeds gegarandeerd is.

Thans is verzoeksters medische situatie gewijzigd in negatieve zin. Immers, hoewel in het advies wordt gesteld dat de behandeling voor de botmetastase ruimschoots werd afgerond, met een laatste bestraling op 20 januari 2020 wordt er niet alleen op gewezen dat verzoekster een rist aan medicatie nodig heeft en regelmatige oncologische opvolging, maar ook dat er recent een vermoeden is van levermetastasen waarvoor evenwel *“momenteel nog geen objectief gestaafde bevestiging wordt voorgelegd”* maar waarmee in de conclusie desalniettemin rekening wordt gehouden.

In het licht van de bijzonder ernstige medische toestand van verzoekster kan zij worden gevolgd waar zij betoogt dat geen deugdelijk onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke medische zorgen, nu geen rekening werd gehouden met de praktische belemmeringen en mogelijk ernstige vertragingen waarvan sprake in het rapport, en de impact daarvan op de situatie van verzoekster.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is aannemelijk gemaakt. Het verweer in de nota doet daaraan geen afbreuk.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 18 juni 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee februari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS