

Arrest

nr. 184 027 van 20 maart 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van onbepaalde nationaliteit te zijn, op 17 oktober 2016 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 4 augustus 2016 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 17 september 2016.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 november 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 december 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken D. DE BRUYN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. D'HAeyer, die *loco* advocaat F. GELEYN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste verzoeker, die verklaart van onbepaalde nationaliteit te zijn, komt op 12 januari 2015 België binnen zonder enig identiteitsdocument en vraagt op dezelfde dag asiel aan. Op 29 september 2016 beslist de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. De tweede verzoekster en de derde verzoeker, die eveneens verklaren van onbepaalde nationaliteit te zijn, komen op 14 september 2015 België binnen zonder enig identiteitsdocument en vragen op

dezelfde dag asiel aan. Op respectievelijk 26 februari 2016 en 29 februari 2016 wordt de afstand van de asielaanvragen vastgesteld en wordt aan de tweede verzoekster en de derde verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.3. Op 29 maart 2016 dienen de tweede verzoekster en de derde verzoeker een tweede asielaanvraag in. Op 29 september 2016 beslist de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.4. Op 8 juli 2016 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet). Op 4 augustus 2016 wordt de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die op 17 september 2016 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.07.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

“(…)

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.

De aangehaalde medische elementen voor M. A. (...) werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd. 04.08.2016 onder gesloten omslag in bijlage).

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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf dd. 08.07.2016 door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag dd. 12.01.2015 van betrokkenen op genoemde datum nog in behandeling was, werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M. A. (...) te willen overhandigen.

(…)”

1.5. Op respectievelijk 6 oktober 2016 en 10 oktober 2016 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris ten aanzien van de eerste verzoeker en de tweede verzoekster en ten aanzien van de derde verzoeker een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het vertrouwensbeginsel.

Het middel is als volgt onderbouwd:

“Attendu que par la présente requête, les requérants Vous prient d'annuler la décision attaquée ;

Attendu que les requérants sollicitent l'annulation de l'acte visé ci-dessus pour violation :

- violation de l'article suivant 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause,*
- violation du principe général de bonne administration, du devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation dans le chef de l'administration*
- violation du principe général de confiance légitime en l'administration*

La partie adverse motive sa décision en faisant référence à l'avis médical qui y est joint (avis médical qui, étant considéré comme intégré à la décision attaquée, est également attaqué) du 5.08.2016.

1. PREMIERE BRANCHE : violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et violation du principe général de bonne administration (qui impose à l'administration un devoir de minutie) et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation, violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, violation du principe général de confiance légitime en l'administration

La décision attaquée date du 4.08.2016. Or, l'avis médical sur lequel se base cette décision est postérieure à la décision attaquée, datant en effet du 5.08.2016.

La partie requérante se demande dès lors très sérieusement si la décision de la partie adverse n'avait pas déjà été prise avant-même la réception de l'avis médical y afférant.

Il convient en effet de déduire de cette constatation (décision antérieure à l'avis médical sur lequel elle se base) que la décision attaquée avait déjà été rédigée avant-même la réception de l'avis médical y afférant.

Il convient également de déduire de cette constatation qu'il s'agit là d'une décision stéréotypée, sans aucune analyse individuelle de la situation des requérants.

La décision attaquée n'est dès lors basée sur aucun avis ou raisonnement médical quelconque et l'on peut légitimement se demander sur quelle base cette décision a été prise.

Ce faisant, la partie adverse viole manifestement l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et le principe général de bonne administration qui impose à l'administration un devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation et le principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, mais également le principe générale de confiance légitime en l'administration.

2. DEUXIEME BRANCHE (disponibilité) : violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et violation du principe général de bonne administration (qui impose à l'administration un devoir de minutie et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation et qui impose à l'administration de statuer sur tous les éléments de la cause)

1. La décision attaquée établit la disponibilité du traitement médical nécessité par Monsieur M. (...) en référence à des « informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is ».

Quatre requêtes MedCOI ont été visiblement réalisées par la partie adverse. Ces requêtes sont les seules sources sur base desquelles la partie adverse affirme que les soins sont disponibles au Sénégal.

Votre Conseil a jugé dans un autre arrêt n°132 241 du 27 octobre 2014 : « A cet égard, s'agissant de « la seconde source [citée par le fonctionnaire médecin] de la partie défenderesse pour conclure à la disponibilité des soins médicaux au Cameroun » à savoir la « base de données MedCOI », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est borné, à côté du renvoi au site internet <http://collections.infocollections.org/whocountry/fr/> visé ci-dessus au point 3.3., à constater, sur base d'un simple renvoi à la « base de données MedCOI », que les médecins, les médicaments et le suivi nécessaire étaient disponibles au Cameroun sans vérifier notamment l'approvisionnement des médicaments, problème que la partie requérante avait pourtant soulevé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, comme elle le souligne en termes de requête. [...] Les informations générales quant à « la base de données MedCOI », reprises sous forme d'annotation, assez nébuleuse au demeurant, en bas de page de la première décision attaquée, ne permettent pas de renverser ce constat ».

Le site internet www.medcoi.eu n'est accessible qu'avec un mot de passe : il est dès lors impossible d'aller vérifier et confronter les informations sur la base desquelles le médecin conseil affirme que les soins nécessaires au requérant sont disponibles en Ukraine.

Votre Conseil a jugé qu'« En ce qui concerne la base de donnée MedCoi, si l'on s'en réfère au site www.medcoi.eu, il n'est pas d'avantage permis de déterminer si ce site mentionne effectivement que le médicament est disponible en Côte d'Ivoire. En effet, l'accès en est limité aux titulaires d'un mot de passe. Dès lors, les remarques formulées à ce sujet par le requérant dans sa requête sont fondées. Même, s'il ne peut être exigé de la partie défenderesse qu'elle fournisse les motifs de ses motifs, ni le requérant ni le Conseil ne sont en état de vérifier que la partie défenderesse a bien procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » (CCE n° 132 221 du 27 octobre 2014).

Par ailleurs, selon le « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9fer) » publié en 2015 par différentes associations (dont l'association pour le droit des étrangers- ADDE et la Ligue des droits de l'homme - LDH) : « Le projet MedCOI dispose de 3 sources d'informations pour alimenter sa base de données dont la première représente des médecins anonymes rémunérés pour cette tâche et les deux suivantes des entreprises internationales commerciales. Ces 2 sociétés sont destinées à procurer des -services médicaux et de rapatriement principalement à des expatriés affiliés par leur compagnie, il ne s'agit pas de références permettant de juger de l'accessibilité à la population locale aux soins médicaux qu'elle nécessite. Il est à noter également que ce projet MedCOI se dégage de toutes responsabilités concernant l'accessibilité au traitement ».

La partie adverse, en motivant la disponibilité des soins requis par Monsieur M. A. (...) en Ukraine par de simples références à la base de données MedCOI viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2. La décision attaquée établit que « Carvedilol kan vervangen worden dooreen analoog zoals bisoprolol dat beschikbaar is ».

Cela signifie que, concernant un des médicaments nécessités par Monsieur M. (...) (le Carvedilol), le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime qu'une alternative thérapeutique est disponible en Ukraine.

Le médecin conseil décide donc que le requérant, en cas de retour dans son pays d'origine, bénéficiera non pas du traitement prescrit par ses médecins, le Docteur B. (...) et le Docteur D. M. (...), spécialiste en hépatologie et gastro-entérologie, mais d'une alternative thérapeutique.

D'une part, l'avis médical n'établit pas la disponibilité du traitement actuellement suivi et recommandé par les Docteur B. (...) et D. M. (...) en Ukraine.

Le fait que le médecin conseil de la partie adverse établisse une alternative thérapeutique signifie-t-il que le traitement actuel n'est pas disponible dans le pays d'origine du requérant ?

L'article 9ter, al.5 de la loi du 15 décembre 1980 précitée établit que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet ».

Le médecin conseil de la partie adverse doit apprécier le traitement estimé nécessaire dans le certificat médical type. Il ne l'a pas fait en l'espèce étant donné que ledit médecin conseil se prononce sur la disponibilité d'une alternative thérapeutique au traitement indiqué mais pas sur la disponibilité du traitement indiqué.

L'absence d'indication de la disponibilité du médicament Carvedilol dans la décision litigieuse viole l'article 9ter de la loi la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

D'autre part, ceci est d'autant plus regrettable que nombreux rapports font état de divergences entre le médicament nécessité par Monsieur M. (...), le Carvedilol, et l'alternative proposée, le Bisoprolol.

Ainsi, dans un article « Bisoprolol vs. Carvedilol: A Comparison of Clinical Efficacy and Tolerability in Congestive Cardiac Failure » l'on lit que

« therapy with carvedilol was associated with a significantly lower rehospitalisation rate for cardiovascular reasons and a trend towards a lower mortality rate that did not reach statistical significance »².

(trad. libre: la thérapie Carvedilol était associée à un degré de réhospitalisation significativement plus bas pour des raisons cardiaques et une tendance à un taux de mortalité moins élevé qui n'a pas atteint une importance statistique).

Par ailleurs, nous lisons dans un document de Carmen Rain et Gabriel Rada (pièce 9) : « Carvedilol might decrease mortality compared to metoprolol or bisoprolol in patients with heart failure ».

(Carvedilol pourrait atténuer la mortalité en comparaison avec metoprolol et bisoprolol pour des patients avec des problèmes cardiaques).

Or, les éventuels problèmes cardiaques de Monsieur n'ont aucunement été analysés par la partie requérante qui se contente de dire qu'une alternative est disponible.

La partie adverse viole ainsi l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et le principe général de bonne administration qui impose à l'administration un devoir de minutie et qui impose à l'administration de statuer sur tous les éléments de la cause.

3. TROISIEME BRANCHE (accessibilité) : violation l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et violation du principe général de bonne administration (qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, un devoir de minutie, de légitime confiance et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation)

1. La décision attaquée établit que : « De advocaat van verzoeker verwijst naar rapporten en artikels die zouden moeten aantonen dat de zorgen voor betrokkene niet toegankelijk zijn. Deze stukken zijn echter van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn

...

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M ».

La partie adverse ne fait toutefois aucune référence au traitement nécessité par le requérant, soit notamment une greffe du foie.

Le coût des traitements, l'accessibilité de ces traitements en Ukraine et la prise en charge concrète des mutuelles ukrainiennes sont des éléments qui ne sont pas analysés par la partie adverse.

Dès lors, la décision litigieuse viole le principe général de bonne administration qui impose à l'administration un devoir de minutie : l'accessibilité aux soins n'a pas été appréciée sérieusement.

2. La partie adverse reproche aux informations du conseil du requérant leur caractère général.

Or, d'une part, la partie adverse ne lui oppose aucun argument propre au traitement nécessité par le requérant et ne fait état d'aucun document attestant de l'accessibilité des soins nécessités par Monsieur M. (...) en Ukraine.

La partie adverse se borne donc à estimer que « het volstaat dat de medicatie aanwezig is », sans aucunement analyser, in casu, l'accessibilité de ces soins pour les requérants.

La partie adverse vide dès lors de tout son sens la condition de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine et viole ainsi l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

D'autre part, ce faisant, la décision viole également les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

En effet, en ce qui concerne la motivation formelle des actes administratifs, « le respect de cette exigence doit s'apprécier au regard du principal objectif poursuivi par la loi de 1991, à savoir permettre au destinataire d'un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l'administration à adopter l'acte en question et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision et donc aussi l'opportunité de le contester en justice » (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruylant, Bruxelles, 2006, p. 163).

En l'espèce, le requérant ne peut comprendre la raison pour laquelle la partie adverse estime que, dans son cas concret, les soins seraient accessibles.

3. La décision attaquée affirme que « Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M ».

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, en son troisième alinéa, établit que : « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cela signifie que pour qu'un traitement soit « adéquat » au sens de l'article 9ter, le traitement de la maladie doit être « possible » et « accessible » dans son pays d'origine ou le pays dans lequel il réside.

En faisant référence à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'article 3 de la Convention du même nom, la partie adverse viole l'article 9ter de la loi précitée en ce qu'il réduit son champ d'application à celui dudit article 3.

Le Conseil d'Etat a rendu un arrêt le 28 novembre 2013 (n°225.633 dans l'affaire A. 207.565/XIV-34.751) affirmant que « De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM ».

Cela signifie que le Conseil d'Etat a privilégié « une interprétation de l'article 9ter lui-même plutôt que d'autres dispositions supra nationales » et « que le champ d'application de l'article en question est plus étendu que celui de l'article 3 de la C.E.D.H. » (Z. MAGLIONI, « La demande d'autorisation de séjour pour raisons humanitaires », in *Droit de l'immigration et de la nationalité : fondamentaux et actualités*, Larcier, éd. CUP, n°151, Bruxelles, p.262).

Le Conseil d'Etat a rendu plus récemment un arrêt n°228 778 (le 16 octobre 2014) dans lequel il affirme que le champ d'application de l'article 9ter précité est plus large que celui de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence/quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;[...]

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie « survenant naturellement » à la situation protégée par l'article 3 que dans des « cas très exceptionnels ».

En considérant qu'il convient de faire application de la jurisprudence de la CEDH en l'espèce et donc de ne pas tenir compte de l'accessibilité des soins, la décision attaquée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4. La décision attaquée affirme : « *Betrokkene, zijn echtgenote et zijn meerderjarige zoon (8122816) leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Oekraïne geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen /of voor (tijdelijke) financiële hulp ».*

Monsieur M. (...), sa femme et leur enfant ont toujours vécu et travaillé dans une ferme qui a été entièrement détruite pendant la guerre. Monsieur M. A. (...) a une pathologie grave qui l'empêche de travailler dans de telles conditions. Son fils a par ailleurs de graves problèmes psychologiques (pièce 10).

Par ailleurs, Monsieur M. (...) et sa famille n'ont pas de famille en Ukraine, ayant fui vers l'Ukraine suite à la guerre du Haut Karabagh. Toute leur famille y réside encore. Ils n'ont par ailleurs pas beaucoup d'amis en Ukraine.

En tout état de cause, il ne suffit pas d'affirmer que les requérants ont de la famille, des amis ou des connaissances en Ukraine pour en déduire qu'ils sont susceptibles de recevoir une aide financière de leur part.

D'une part, la décision attaquée viole le principe général de bonne administration en ce qu'il implique un examen complet et particulier de l'espèce, étant donné que la partie adverse suppose la présence de famille, amis ou connaissances en Ukraine et en déduit la possibilité pour les requérants de recevoir une aide financière de leur part.

D'autre part, en omettant de procéder à un examen complet et particulier de l'espèce, la décision attaquée s'abstient également de motiver correctement la possibilité pour Monsieur M. A. (...) et sa famille d'avoir accès financièrement au traitement, en tenant compte notamment de son incapacité à travailler et le fait que la famille M. (...) n'a ni famille, ni amis en Ukraine.

Dès lors, la décision viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

En effet, en ce qui concerne la motivation formelle des actes administratifs, « le respect de cette exigence doit s'apprécier au regard du principal objectif poursuivi par la loi de 1991, -à savoir permettre au destinataire d'un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l'administration à adopter l'acte en question et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision et donc aussi 10 l'opportunité de le contester en justice » (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruylant, Bruxelles, 2006, p. 163).

En l'espèce, les requérants ne peuvent comprendre ce qui a mené la partie adverse à affirmer qu'ils peuvent assumer une prise en charge des soins.

5. Certains rapports et articles permettent de remettre en question la qualité et l'accessibilité des soins de santé dans cette région notamment pour les personnes atteintes de cancers.

Ainsi, Eisa Buchanan écrivait dans le IBTimes en mars 2015 que (pièce 11) : « "You had structures where you would have had general practitioners, paediatricians or professionals specialised in geriatric care, as well as psychiatrists: it used to function quite well but now they don't have a regular supply of medication and not enough resources any more. The service is disrupted," Rouvroy said, speaking from Luhansk. Elderly pensioners in retirement homes have not taken their medication in months, and patients who once underwent treatment for cancer, HIV or tuberculosis at local hospitals have had to interrupt their life-saving therapy. "All treatments, including cancer, heart disease or hyper-tension, diabetes, asthma, got cut: patients' conditions are worsening."

Some say they are just leaving their survival in the hands of god ».

(Traduction libre : "il y a eu des structures où il y avait des médecins généralistes, des pédiatres ou des professionnels spécialisés en soins gériatriques, ainsi que des psychiatres: cela fonctionnait assez bien, mais maintenant il n'y a pas d'approvisionnement régulier en médicaments et plus assez de ressources. Le service est perturbé ", a déclaré Rouvroy, parlant de Luhansk.

Des retraités âgés dans les maisons de retraite n'ont pas pris leurs médicaments depuis des mois et les patients qui ont subi une fois un traitement pour le cancer, le VIH ou la tuberculose dans les hôpitaux locaux ont dû interrompre leur thérapie de sauvetage. "Tous les traitements, y compris contre le cancer, les maladies cardiaques ou hyper-tension, le diabète, l'asthme, a été coupés : l'état des patients se dégrade." Certains disent qu'ils laissent simplement leur survie dans les mains de Dieu ».

Un autre document joint à la présente requête fait état de nombreuses difficultés dans la transplantation d'organes en Ukraine (pièce 12). Ainsi, le nombre de transplantations du foie varierait entre 12 et 15 par an alors que plus de 1000 personnes nécessiteraient une transplantation du foie ou coeur par an.

6. De manière générale, l'accès aux soins de santé dans la région de Louhansk, zone d'où viennent Monsieur M. (...), sa femme et leurs fils, est particulièrement inquiétant et fortement compromis.

Ainsi, l'on lit dans un rapport de Human Rights Watch (pièce 13) : « The restrictions also seriously impede access to health care for civilians from rebel-controlled areas who need to use state-funded medical services available only in government-controlled areas, Human Rights Watch said ».

(trad. libre : Les restrictions entravent aussi sérieusement l'accès aux soins de santé pour les civils des zones contrôlées par les rebelles qui ont besoin d'utiliser les services médicaux financés par l'État et qui sont disponibles uniquement dans les zones contrôlées par le gouvernement, selon Human Rights Watch).

« Impediments to delivering medications, such as arbitrary delays at checkpoints, can have a severe negative impact on their health with dire, and in some cases deadly, consequences ».

(trad. libre : Il y a des entraves à la délivrance des médicaments, tels que les retards arbitraires aux postes de contrôle, qui peuvent avoir un impact négatif grave sur la santé, et dans certains cas, des conséquences mortelles).

Un rapport de Médecin sans Frontières est tout aussi alarmant (pièce 14):

« Soigner les maladies chroniques est un véritable défi dans les zones difficiles d'accès en raison de l'insécurité. « Il est essentiel que les patients souffrant de maladies chroniques puissent avoir accès à un traitement continu », précise Dr Gabriela Das, coordinatrice médicale MSF. « Pour éviter les complications médicales, si nous devons fréquemment aller à la rencontre de certains patients à risque,

et nous assurer qu'ils disposent d'une quantité suffisante de médicaments pour tenir jusqu'à la prochaine consultation » ».

MSF précise qu'il ne peut travailler dans la République populaire de Lougansk, région de laquelle le requérant est originaire :

« Jusqu'en octobre 2015, MSF travaillait des deux côtés de la ligne de front, fournissant une assistance à la fois dans les territoires contrôlés et non contrôlés par le gouvernement. Toutefois, depuis octobre 2015, l'autorisation de travailler dans les Républiques populaires autoproclamées de Lougansk et Donetsk (RDP et RPL) a été retirée. Aujourd'hui, les équipes de MSF ne peuvent plus travailler que dans les zones contrôlées par le gouvernement ukrainien ».

Par ailleurs, Le Dr Dorit Nitzan, représentante de l'OMS en Ukraine est profondément inquiète, notamment, en tant que médecin, pour la santé des malades, des marginaux et des personnes vulnérables. Ainsi, on pense que dans la ville de Louhansk, il ne reste que 30% du personnel médical pour prendre en charge les malades. Dans l'oblast de Donetsk, il manque 10 à 15% des 85 000 agents de santé qui y travaillaient avant la crise, ce qui met à rude épreuve les services de santé indispensables à l'importante population de la région. Dix établissements de santé ont été endommagés ou physiquement détruits par les bombardements. Les hôpitaux manquent cruellement de médicaments et de matériel et ils ne peuvent pas assurer l'ensemble des services disponibles avant la crise. L'accès à la santé est un problème majeur en Ukraine. « Les soins de santé universels n'existent que sur le papier », déclare le Dr Nitzan au sujet de la situation générale en Ukraine. « Les gens doivent payer une grande partie des services de santé, se procurer leurs propres médicaments et les prix de ces choses essentielles sont variables ». La guerre et la crise financière sont en train d'appauvrir les pauvres, qui n'ont dans les faits aucun accès aux soins, aux médicaments ou aux vaccins (pièce 15).

On observe par ailleurs une grave pénurie de produits consommables et de médicaments salvateurs dans les services de santé et les pharmacies des zones non contrôlées par le gouvernement. De nombreuses personnes sont privées de l'accès aux soins médicaux dans ces régions. Selon les estimations, plus de 5 millions de personnes de l'est de l'Ukraine auraient besoin de services de santé (pièce 16).

Un article de United Nations Radio, « Ukraine healthcare system at breaking point, says WHO », relate également la pénurie et les manques dans le système des soins de santé dans les régions contrôlées par les rebelles (pièce 17) :

« Dr Nitzan said that hospitals in the cities controlled by pro-Russian fighters lacked power, water and food, while the lack of medicines is "immense" ».

(Trad. libre : le Docteur Nitzan dit que les hôpitaux dans les villes contrôlées par des combattants pro-Russes n'ont pas d'alimentations, eau et nourriture, alors que le manque de médicaments est « immense »).

Par ailleurs, nous lisons dans l'article de Eisa Buchanan (pièce 11): « All the people depending on the welfare system are not receiving any handouts from the (separatist) government, which means that people that are the most vulnerable - people relying on state benefits, the elderly and disabled, don't have money to buy medication, » Emilie Rouvroy, Médecins Sans Frontières' coordinator in Lugansk told IBTimes UK ».

(trad. libre : Toutes les personnes dépendant du système d'aide sociale ne reçoivent pas des documents du gouvernement (séparatiste), ce qui signifie que les gens qui sont les plus vulnérables - personnes dépendant des prestations de l'Etat, les personnes âgées et les personnes handicapées, ne disposent pas de l'argent pour acheter des médicaments " a dit Emilie Rouvroy, coordinateur de Médecins Sans Frontières à Lugansk à IBTimes UK"

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

“In het enig middel voeren verzoekers een schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van het zorgvuldigheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel. Er zou bovendien sprake zijn van een manifeste beoordelingsfout

Verzoekers betogen in het eerste onderdeel van hun middel dat de bestreden beslissing dateert van 4 augustus 2016, terwijl het medisch advies dateert van 5 augustus 2016. Dit zou aantonen dat de bestreden beslissing opgesteld zou zijn voor het medisch advies, minstens zou de bestreden beslissing blijf geven van een stereotiepe motivering.

In het tweede onderdeel van het middel stellen zij dat, doordat het medisch advies voor wat de beschikbaarheid van de medische zorgen enkel gesteund is op de informatie uit de MEDCOI databank, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 worden geschonden. Verzoekers leveren vervolgens kritiek op het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat het geneesmiddel Carvedilol vervangen kan worden door het geneesmiddel bisoprolol en zij verwijzen dienaangaande naar een Engels artikel waaruit zou blijken dat beide geneesmiddelen verschillen zouden vertonen.

Zij betogen in het derde onderdeel van hun middel dat verwerende partij niet zou verwijzen naar de noodzakelijke behandeling, zijnde een levertransplantatie en dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet zou zijn onderzocht.

Verder zou verwerende partij artikel 9ter van de vreemdelingenwet schenden door naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 EVRM te verwijzen, nu de eerste bepaling een ruimer toepassingsgebied heeft.

Verzoekers betogen verder dat zij vroeger op een boerderij hebben gewerkt en dat de ziekte waaraan eerste verzoeker lijdt, hem belet om in die omstandigheden te werken. Ook derde verzoeker zou zware psychologische problemen hebben en dienaangaande voegen zij een medisch attest toe aan hun verzoekschrift. Zij houden tevens voor geen banden meer te hebben met hun land van herkomst.

Tot slot verwijzen verzoekers op pagina 11 tot en met 13 van hun verzoekschrift naar allerlei bronnen waaruit zou blijken dat de medische zorgen niet toegankelijk zijn.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden het medisch advies tevens op 4 augustus 2016 werd opgesteld en dat waar wordt aangegeven dat het op 5 augustus 2016 zou zijn opgesteld, er sprake is van een materiële misslag die evenwel geen gevolgen kan hebben met betrekking tot de wettigheid van die beslissing.

Verwerende partij wijst er op dat de naleving van de formele motiveringsplicht geen verband houdt met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St.1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).(RVV, 28 maart 2012, nr. 78.208)

Verzoekers tonen overigens niet aan welk belang zij hebben bij hun kritiek, nu uit het administratief dossier blijkt dat de medische problematiek van eerste verzoeker door de ambtenaar-geneesheer weldegelijk beoordeeld werd en dat hij tot de vaststelling is gekomen dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne, zodat terecht werd geoordeeld dat de aangehaalde medische problematiek niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Verzoekers maken evenmin aannemelijk op welke wijze die materiële misslag van enige invloed zou zijn geweest bij de beoordeling van de medische situatie, noch maken zij dienaangaande aannemelijk dat verwerende partij niet zou zijn uitgegaan van de feitelijke gegevens.

Los van het feit dat zelfs het voorliggen van een gestandaardiseerde motivering, op zich niet leidt tot een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, kunnen verzoekers in casu niet ernstig voorhouden als zou de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies deel uitmaakt, een stereotype motivering omvatten louter omwille van het feit dat er sprake is van een materiële misslag inzake de datum. Er wordt immers ingegaan op de concrete medische problematiek van eerste verzoeker.

Verder laat verwerende partij gelden dat verzoekers geenszins betwisten dat de medische behandeling voor eerste verzoeker dient te geschieden door een internistische gastro-enterologische hepatologische behandeling en opvolging en dat uit de informatie van de Medcoi databank blijkt dat die noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn. Zij lijken echter voor te houden als zou de informatie afkomstig van die databank niet betrouwbaar zijn.

Uit voetnoot nummer 1 van het medisch advies blijkt dat de MedCOI-databank een project betreft omtrent het verzamelen en uitwisselen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in het de landen van herkomst, gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst. Door op algemene wijze de betrouwbaarheid van het MedCOI project in twijfel te trekken, zonder daarbij ook effectief iets in te brengen tegen de inhoud van de informatie die

uit de verslagen van de MedCOI-databank blijkt, tonen verzoekers niet aan dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer gesteund is op onjuiste feitelijke gegevens. Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekers de inhoud ervan wel degelijk kan verifiëren. Aldus maken verzoekers niet aannemelijk dat het medisch advies van de arts-adviseur gesteund is op onjuiste feitelijke gegevens.

Zie dienaangaande het arrest van de Raad met nummer 157.543 van 1 december 2015:

“Uit voetnoot nummer 1 van het medisch advies blijkt dat de MedCOI-databank een project betreft omtrent het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische “country of origin information”, gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst. Door op algemene wijze de betrouwbaarheid van het MedCOI project in twijfel te trekken, zonder daarbij ook effectief iets in te brengen tegen de inhoud van de informatie die uit de verslagen van de MedCOI-databank blijkt, toont de verzoeker niet aan dat het medisch advies van de arts-adviseur gesteund is op onjuiste feitelijke gegevens. Het loutere gegeven dat het MedCOI project contractueel samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet immers geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project –dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund –aangeleverde informatie. Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat de verzoeker de inhoud ervan wel degelijk kan verifiëren. (...)Aldus maakt de verzoeker niet aannemelijk dat het medisch advies van de arts-adviseur van 5 april 2012 is gesteund op onjuiste feitelijke gegevens.”

Zie ook het arrest met nummer 164.284 van 18 maart 2016:

“3.2.2. In de mate dat verzoekster aanvoert dat de informatie uit de MedCOI databank, die werd aangewend in het medisch advies van de arts-adviseur, steunt op een anonieme bron, blijkt uit voetnoot nummer 1 van het medisch advies dat de informatie werd bekomen via de MedCOI-databank. Het betreft een project omtrent het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische “country of origin information”, gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst. Door op algemene wijze de betrouwbaarheid van het MedCOI project in twijfel te trekken, zonder daarbij ook effectief iets in te brengen tegen de inhoud van de informatie die uit de verslagen van de MedCOI-databank blijkt, toont verzoekster niet aan dat het medisch advies van de arts-adviseur gesteund is op onjuiste feitelijke gegevens. Het loutere gegeven dat het MedCOI project contractueel samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet immers geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project –dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het ‘Europe Refugee Fund’–aangeleverde informatie. Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekster de inhoud ervan wel degelijk kan verifiëren.”

De arresten van de Raad hebben geen precedentenwaarde, wat bevestigd wordt door bovenstaande arresten die van veel recentere datum zijn dan die door verzoekers aangehaald. Zij tonen ook niet aan zich in dezelfde omstandigheden te bevinden dan diegene die aanleiding hebben gegeven tot de door hen aangehaalde arresten, zodat hun verwijzing ernaar niet dienstig is.

Waar verzoekers verder kritiek leveren op het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat het geneesmiddel Carvedilol vervangen kan worden door het geneesmiddel Bisoprolol, dient te worden vastgesteld dat zij geenszins betwisten dat het geneesmiddel Carvedilol vervangbaar is. Het tegenovergestelde blijkt evenmin uit de door verzoekers overgemaakte medische adviezen of het door hen geciteerde Engels artikel. Zij stellen echter dat beide geneesmiddelen verschillen vertonen en verwijzen dienaangaande naar voormeld Engels artikel, terwijl zij met die verwijzing geenszins aantonen als zou de ambtenaar-geneesheer op incorrecte wijze tot de vaststelling zijn gekomen dat de geneesmiddelen Carvedilol en Bisoprolol analoog of met andere woorden gelijksoortig zijn.

Verzoekers gaan er dienaangaande bovendien aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd is inzake de beoordeling van het eerste lid van artikel 9ter vermelde risico, van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. Die verhouding tussen het medisch dossier en het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt tevens uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006, waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de vreemdelingenwet werd ingevoerd. Daarbij wordt verduidelijkt dat de procedure ex artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, die de bedoeling heeft een machtiging tot verblijf toe te kennen aan ernstig zieke vreemdelingen, gegrond is op een medisch advies in de eigenlijke zin van de ambtenaar-geneesheer.

“In verband met bovenvermelde rechtvaardiging inzake het ontbreken van de nodige bevoegdheden van de asielinstanties op medisch vlak, waarover de Raad van State heeft opgemerkt dat ze wordt tegengesproken door het feit dat de situatie van ernstig zieke vreemdelingen vandaag gedeeltelijk al is gedekt door het advies dat het CGVS heeft uitgebracht in het kader van een dringend beroep, moet worden opgemerkt dat het invoeren van louter medische redenen in dit verband vrij zeldzaam is en dat het advies van het CGVS omtrent dergelijke redenen hoe dan ook slechts is gebaseerd op een informeel onderzoek van de situatie, hoofdzakelijk op grond van een medisch attest dat de asielzoeker voorlegt. De minister of zijn gemachtigde kan alleszins een dergelijk type van advies in vraag stellen, op grond van een medisch tegenadvies van de adviserend geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken, bij het onderzoeken van de opportuniteit van een maatregel tot verwijdering van de betrokkene. De procedure van het advies van het CGVS kan dus niet worden vergeleken met een procedure die de bedoeling heeft een machtiging tot verblijf toe te kennen aan ernstig zieke vreemdelingen en die gegrond is op een medisch advies in de eigenlijke zin.” (Parl. St. Kamer van Volksvertegenwoordigers, Doc. Nr. 51-2478/001, p. 11)”

Het is derhalve geenszins aan verzoekers, noch aan de Raad hun beoordeling in de plaats te stellen van die van de ambtenaar-geneesheer. Te meer nu verzoekers dienaangaande enkel verwijzen naar een persartikel die de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer inzake de analogie niet onderhaalt. Verzoekers hun betoog als zou de ambtenaar-geneesheer niet de actuele behandeling hebben nagegaan, terwijl wordt gesteld dat een analoog geneesmiddel beschikbaar is, faalt zowel in feite als in rechte.

Louter ten overvloede kan worden opgemerkt dat er tevens recentere artikelen bestaan die aangeven dat de analoge medicatie bisoprolol, die voor verzoeker beschikbaar werd bevonden in Oekraïne, voordelen vertoont in vergelijking met andere bètablokkers (zie het artikel “Differences between bisoprolol and carvedilol in patients with chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial”, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22015086>)

“Beta blockers frequently caused adverse events, and thus 49% of patients could tolerate the target dose. Bisoprolol induced demonstrable improvement in pulmonary function and caused less adverse events”

Vrije vertaling:

“Bètablokkers veroorzaken vaak bijwerkingen en 49% van de patiënten kon de doeldosis tolereren. Bisoprolol toonde aanzienlijke verbeteringen aan van de longfunctie en veroorzaakt minder bijwerkingen”

Verzoekers hun verwijzen naar één artikel doet derhalve geen afbreuk aan de vaststellingen in het medisch advies.

Verzoekers betogen verder dat verwerende partij geen verwijzing maakt naar het gegeven dat eerste verzoeker een levertransplantatie nodig zou hebben, terwijl de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies duidelijk aangeeft welke medische benadeling hij weerhoudt als zijnde noodzakelijk. Bovendien werd gastro-enterologische en hepathologische behandeling en opvolging beschikbaar bevonden in Oekraïne.

De ambtenaar-geneesheer verschaft een onderbouwd en genuanceerd advies waarbij hij de graad van ernst van de ziekte en de noodzakelijke behandeling beoordeelt, en uitspraak doet over de vraag naar het bestaan van een “reëel risico” bij een terugkeer naar het land van herkomst zoals bedoeld in artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Het feit dat daarbij - naast de uiteenzetting van de feitelijke determinerende motieven - uitdrukkelijk wordt verwezen naar de criteria die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zelf herhaaldelijk, hoewel niet als absoluut, doch als bepalend aanduidde, kan gelet op het belang dat de wetgever overeenkomstig de voorbereidende werken hecht aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens terzake, niet op zich tot een onwettige motivering leiden.

Uit de voorbereidende werken en uit de bewoordingen van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 blijkt dat de artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 samen de omzetting in Belgisch recht vormen van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004. Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat “ de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van

de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM. (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 85.)

Het door de motivering louter tot uiting brengen van het belang dat de wetgever aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hecht met betrekking tot de beoordeling van de aanvraag ex artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, laat niet toe te besluiten dat het bestuur geen oog zou hebben voor de concrete omstandigheden van de zaak en dat de individuele elementen eigen aan de zaak onwettig of onzorgvuldig zouden zijn beoordeeld.

Verzoekers, die met hun betoog voorbij gaan aan de medische motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zijn advies steunt, tonen geenszins in concreto aan dat het bestuur hierbij op een kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze zou zijn opgetreden.

Zie dienaangaande ook het arrest van de Raad met nummer 123.637 van 7 mei 2014:

“Met betrekking tot de interpretatie van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de verwijzing naar artikel 3 EVRM die door verzoeker wordt bekritiseerd stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies inderdaad naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Daargelaten de vraag of deze verwijzingen daadwerkelijk een eigen interpretatie van de daarin genoemde rechtspraak van het EHRM uitmaken, dient te worden opgemerkt dat uit de overige vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer duidelijk blijkt dat de verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM overbodig is. Nergens in het advies van de ambtenaar-geneesheer – noch overigens in de bestreden beslissing zelve – wordt uit de verwijzingen naar de rechtspraak van het EHRM enige gevolgtrekking afgeleid met betrekking tot de inhoudelijke beoordeling van verzoekers medische problematiek. De concrete vaststellingen aangegeven in het advies staan volledig los van de thans betwiste verwijzingen naar de rechtspraak van het EHRM inzake de bewijsplicht die inzake artikel 3 van het EVRM op de zieke vreemdeling rust. Er valt dan ook niet in te zien welk belang de verzoekers kunnen hebben bij hun kritiek tegen dergelijke overbodige verwijzingen die de wettigheid van de bestreden beslissing hoe dan ook niet in het gedrang kunnen brengen. De kritiek aangaande de verwijzing naar artikel 3 van het EVRM en de beweerde interpretatie van de rechtspraak van het EHRM is derhalve niet dienstig.”

Verzoekers kunnen verder niet voorhouden als zou de toegankelijkheid van de medische zorgen niet zijn onderzocht. In het medisch advies blijkt immers het volgende:

“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)"(Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

De advocaat van verzoeker verwijst naar rapporten en artikels die zouden moeten aantonen dat de zorgen voor betrokkene niet toegankelijk zouden. Deze stukken zijn echter van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. 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).

Betrokkene, zijn echtgenote en zijn meerderjarige zoon (8122816) leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Oekraïne geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012) Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.”

Verzoekers betogen verder dat zij vroeger op een boerderij hebben gewerkt en dat de ziekte waaraan eerste verzoeker lijdt, hem belet om in die omstandigheden te werken. Ook derde verzoeker zou zware psychologische problemen hebben en dit zou blijken uit het medisch attest dat zij toevoegen aan hun verzoekschrift. Terwijl zij met die kritiek voorbij gaan aan de vaststelling in het medisch advies dat verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd. Zij betwisten het voormelde niet. Evenmin betwisten zij dat er geen elementen in te dossier zijn die erop wijzen dat verzoekers geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Derhalve is het geenszins kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verzoekers maken het tegendeel niet aannemelijk. Niemand verplicht hun overigens terug te gaan werken in een boerderij, zodat het betoog als zou eerste verzoeker niet meer in staat zijn in die omstandigheden te werken, niet dienstig is.

Verzoekers voegen verder nog medische stukken toe aan hun verzoekschrift en zij gaan er derhalve aan voorbij dat de regelmatigheid van de bestreden beslissing wordt beoordeeld op grond van de elementen waarover verwerende partij beschikte op het moment van het nemen van de bestreden beslissing. Hun verwijzing naar stuk 10 is derhalve niet dienstig.

Waar verzoekers nog lijken voor te houden als zouden zij geen banden meer hebben met hun herkomstland, ligt de bewijslast bij hen. Het is niet de verplichting van de verwerende partij om aan te tonen dat verzoekers nog wel over contacten zou beschikken. Derhalve is het geenszins kennelijk onredelijk te oordelen dat het weinig waarschijnlijk is dat verzoekers geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst waar zij terecht kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor tijdelijke financiële hulp.

Tot slot verwijzen verzoekers op pagina 11 tot en met 13 van hun verzoekschrift naar allerlei bronnen waaruit zou moeten blijken dat de medische zorgen niet toegankelijk zijn in Oekraïne en bepaalde streken van Oekraïne. Verwerende partij stelt vast dat verzoekers raadsman in het begeleidend schrijven van 8 juli 2016 reeds verwees naar voormelde bronnen. De ambtenaar-geneesheer stelt dienaangaande duidelijk in het medisch advies dat de rapporten en artikels waarnaar verwezen wordt van algemene aard zijn en niet aantonen dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Door andermaal naar voormelde bronnen te verwijzen, tonen zij niet aan als zou het medisch advies op kennelijk onredelijke, dan wel onzorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen.

Uit het bovenstaande volgt dat de geldende regelgeving werd geëerbiedigd, dat de motivering van de bestreden beslissing toelaat om kennis te nemen van de determinerende motieven van de bestreden beslissing in het licht van die regelgeving, en dat niet wordt aangetoond als zou de bestreden beslissing zijn gebaseerd op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn.

Het betoog van verzoekers laat niet toe de door hen aangevoerde schendingen aan te tonen.

Het enig middel is ongegrond.”

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat “uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit” of dat de eerste verzoeker “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”, waarbij wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 4 augustus 2016. In het medisch advies, dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt toegelicht dat de eerste verzoeker lijdt aan een “post hepatitis C cirrose met portale hypertensie, multipele lesies suggestief voor hepatocarcinoom en hypersplenisme met thrombopenie”, waarvoor hij “verdere internistische gastro-enterologische hepatologische behandeling en opvolging nodig heeft”. De arts-adviseur stelt verder dat uit informatie van de MedCOI-databank blijkt dat “gastro-enterologen, hepatologen en internisten beschikbaar zijn in Oekraïne, zowel in een ambulante setting als in een hospitalisatie-context”, dat opvolging door een huisarts eveneens behoort tot de eerstelijns-mogelijkheden, dat fibroscan en labotesten beschikbaar zijn voor de opvolging van de hepatitis, de levercirrose en de leverfunctie en dat het medicijn omeprazole beschikbaar is en het medicijn carvedilol vervangen kan worden door een analoog bisoprolol dat beschikbaar is. Tevens wordt overwogen dat er op basis van de medische gegevens geen contra-indicatie om te reizen kan worden weerhouden en dat er geen mantelzorg nodig is voor de vermelde aandoeningen en wordt omstandig gemotiveerd omtrent de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte medische zorgen in Oekraïne, waarbij wordt ingegaan op de rapporten en artikels waarnaar de advocaat van de verzoekende partijen had verwezen en rekening wordt gehouden met het feit dat de verzoekende partijen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing en in het medisch advies waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen worden gelezen zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hierdoor tevens hebben kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover zij in rechte beschikken.

In het eerste middelonderdeel laten de verzoekende partijen gelden dat het advies van de arts-adviseur, waarop de bestreden beslissing gesteund is, dateert van 5 augustus 2016 en dus van na de bestreden beslissing, zodat de bestreden beslissing op geen enkel advies gesteund is. Daargelaten de vraag of de datum van het advies een materiële vergissing betreft, geven zij evenwel geen blijk van enig belang bij hun kritiek, nu de motieven van de bestreden beslissing wel degelijk steun vinden in het advies van de arts-adviseur, met name dat deze laatste de medische elementen voor de eerste verzoeker niet weerhield, en dit advies bovendien onder gesloten omslag, samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partijen werd overhandigd en in het verzoekschrift grieven worden aangevoerd tegen de overwegingen in het medisch advies van de arts-adviseur. De verzoekende partijen kennen dus de motieven van de bestreden beslissing en de overwegingen van het medisch advies waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan hen werd ter kennis gebracht, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

In het tweede middelonderdeel voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is nu, wat de beschikbaarheid van de voor de eerste verzoeker noodzakelijke

behandeling in Oekraïne betreft, louter wordt verwezen naar de MedCOI-databank. Zij stellen dat deze databank niet toegankelijk is zonder paswoord en dat het onmogelijk is om na te gaan of de informatie uit die databank effectief bevestigt dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in Oekraïne. Vooreerst wordt er op gewezen dat uit het medisch advies van de arts-adviseur dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd blijkt dat de arts-adviseur zich niet louter beperkt heeft tot een verwijzing naar de MedCOI-databank, doch dat hij verwees naar vier concrete documenten uit deze databank en daarbij toelichtte dat uit deze informatie blijkt dat *“gastro-enterologen, hepatologen en internisten beschikbaar zijn in Oekraïne, zowel in een ambulante setting als in een hospitalisatie-context”*, dat opvolging door een huisarts eveneens behoort tot de eerstelijns-mogelijkheden, dat fibroscan en labotesten beschikbaar zijn voor de opvolging van de hepatitis, de levercirrose en de leverfunctie en dat het medicijn omeprazole beschikbaar is en het medicijn carvedilol vervangen kan worden door een analoog bisoprolol dat beschikbaar is. Hoewel deze informatie inderdaad niet publiek toegankelijk is, bevindt deze zich wel in het administratief dossier en stond het de verzoekende partijen vrij hiervan inzage te vragen en aldus de inhoud van de informatie te verifiëren. Hierbij wordt er op gewezen dat de plicht tot uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden en dat wanneer stukken waarnaar verwezen wordt in de beslissing niet opgenomen worden in de beslissing zelf (en niet worden bijgevoegd), het volstaat om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131-133).

Gelet op het voorgaande dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partijen er niet in slagen te verduidelijken op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.2. De verzoekende partijen voeren bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: 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 van de aanvraag 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.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*. Deze bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (*cf.* RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Te dezen voeren de verzoekende partijen in een tweede middelonderdeel aan dat de arts-adviseur, door te stellen dat het medicijn carvedilol kan worden vervangen door een analoog medicijn, zoals bisoprolol, dat beschikbaar is, niet is nagegaan of de actuele noodzakelijk geachte behandeling, zoals aangegeven in de medische attesten, beschikbaar is. Ingevolge artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet gebeurt *“(d)e 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, (...) door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft". De verzoekende partijen vertrekken van een te enge lezing van deze bepaling door voor te houden dat de arts-adviseur enkel mag nagaan of de in de voorgelegde medische attesten voorgeschreven behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Uit deze bepaling volgt dat de arts-adviseur "*de noodzakelijk geachte behandeling*" beoordeelt, hetgeen niet uitsluit dat een dergelijke beoordeling erin kan bestaan dat de arts-adviseur, zoals *in casu*, een alternatieve behandeling evenwaardig acht aan de in de medische attesten voorgeschreven behandeling en dat hij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze alternatieve behandeling in het land van herkomst nagaat, en dit ongeacht of de actuele behandeling aldaar beschikbaar is.

Voorts wijzen de verzoekende partijen in het tweede middelonderdeel op het in 2009 gepubliceerde artikel "*Bisoprolol vs. Carvedilol: A Comparison of Clinical Efficacy and Tolerability in Congestive Cardiac Failure*" van J. Cao, I. Hamilton-Craig, J. Sun, L. Howes, J. Edwards en R. Jayasinghe, en naar het in 2015 gepubliceerde artikel "*Carvedilol might decrease mortality compared to metoprolol or bisoprolol in patients with heart failure*" van C. Rain en G. Rada (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 9), waarin melding wordt gemaakt van verschillen tussen het door de behandelende artsen voorgeschreven medicijn carvedilol en het door de arts-adviseur als alternatief naar voorgeschoven medicijn bisoprolol. Uit het tweede artikel blijkt dat carvedilol, in vergelijking met bisoprolol, de kans op sterfte verlaagt voor patiënten met een hartfalen. Er blijkt evenwel nergens uit – en de verzoekende partijen tonen niet aan – dat de eerste verzoeker hartproblemen heeft. Uit het eerste artikel dat de verzoekende partijen aanhalen, blijkt dat het verschil tussen de beide medicijnen geen statistische significantie heeft. Bovendien blijkt uit een recenter artikel (zie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22015086>) dat de verwerende partij in haar nota met opmerkingen aanhaalt dat bisoprolol minder bijwerkingen veroorzaakt dan andere bètablokkers en aanzienlijke verbeteringen van de longfunctie aantoonde. Aldus maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat de arts-adviseur in zijn medisch advies op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft overwogen dat het medicijn "*(c)arvedilol kan vervangen worden door een analoog zoals bisoprolol*" en dat het hem kan worden verweten dat hij enkel de beschikbaarheid in het land van herkomst van dat laatste medicijn heeft onderzocht.

In het derde middelonderdeel werpen de verzoekende partijen op dat de verwerende partij de kosten van de behandelingen, de toegankelijkheid van deze behandelingen en de concrete tenlasteneming door de Oekraïense mutualiteit niet heeft geanalyseerd. Er wordt evenwel op gewezen dat artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat "*(d)e vreemdeling (...) samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over(maakt) aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft*". Te dezen heeft de arts-adviseur de door de verzoekende partijen voorgelegde rapporten en artikels aangaande de toegankelijkheid van de door hem noodzakelijk geachte behandeling in Oekraïne onderzocht en daarover gemotiveerd in zijn advies. Voorts wijst de arts-adviseur erop dat de verzoekende partijen "*geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor(leggen)*" en dat er bovendien "*geen elementen in het dossier (zijn) die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong*", zodat niets toelaat "*te concluderen dat zij niet zou(den) kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp*". Tevens acht de arts-adviseur het "*erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Oekraïne geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar / of voor (tijdelijke) financiële hulp*". Gelet op het voorgaande kunnen de verzoekende partijen niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur de kosten van de behandelingen, de toegankelijkheid van deze behandelingen en de concrete tenlasteneming door de Oekraïense mutualiteit niet heeft geanalyseerd.

Door te stellen dat de verwerende partij tegenover de door hen voorgelegde rapporten en artikels geen enkel argument eigen aan de voor de eerste verzoeker noodzakelijke behandeling stelt en geen enkel document voorlegt dat de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Oekraïne bevestigt, weerleggen de verzoekende partijen de concrete vaststelling van de arts-adviseur dat de door hen voorgelegde stukken "*van algemene aard (zijn)*" en "*niet aan(tonen) dat de specifieke medische hulpen zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn*" niet. De verzoekende partijen lijken de bewijslast inzake het bestaan van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet te willen omkeren, doch zij maken niet aannemelijk dat de arts-adviseur ten onrechte heeft geconcludeerd dat de voor de eerste verzoeker noodzakelijke zorgen toegankelijk zijn in het herkomstland Oekraïne.

Voor zover de verzoekende partijen nog stellen dat de arts-adviseur, door te verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens inzake artikel 3 van het EVRM, artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet schendt, nu deze bepaling een ruimer toepassingsgebied heeft dan artikel 3 van het EVRM, wordt er op gewezen dat de arts-adviseur naast het aanhalen van deze rechtspraak tevens de door hen voorgelegde rapporten en artikels heeft onderzocht en is nagegaan of zij eventueel zelf kunnen instaan voor de kosten van de behandeling. Het is het geheel van deze overwegingen dat de arts-adviseur heeft doen besluiten dat de voor de eerste verzoeker noodzakelijke zorgen toegankelijk zijn in het herkomstland Oekraïne. Deze grief kan dan ook niet leiden tot nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Voorts halen de verzoekende partijen aan dat zij hun ganse leven hebben geleefd en gewerkt in een boerderij die tijdens de oorlog volledig werd vernietigd en dat de eerste verzoeker een ernstige aandoening heeft waardoor hij niet kan werken en zijn zoon ernstige psychologische problemen heeft. Zij weerleggen hiermee de vaststellingen in het medisch advies dat zij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Oekraïne evenwel niet. Overigens blijkt uit het door de verzoekende partijen voorgelegde schrijven van de psycholoog van de derde verzoeker van 22 augustus 2016 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 10) dat deze laatste op wettige wijze wenst te werken om zijn leven terug te winnen, wat de bevindingen van de arts-adviseur eerder ondersteunt dan tegenspreekt.

Waar de verzoekende partijen nog poneren dat het niet volstaat te stellen dat zij familie, vrienden of kennissen in Oekraïne hebben om daaruit af te leiden dat zij financiële hulp kunnen ontvangen, wordt er op gewezen dat zij geen enkel begin van bewijs aanbrengen dat deze motieven feitelijk onjuist zijn en dat het, gelet op het feit dat zij pas in het jaar 2015 België zijn binnengekomen en er geen enkele aanwijzing voorligt dat zij in Oekraïne niemand meer zouden hebben, niet kennelijk onredelijk is dat de arts-adviseur het erg onwaarschijnlijk acht dat zij in Oekraïne geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Voor zover de verzoekende partijen ten slotte nog citeren uit het rapport "*Ukraine: Civilians Struggle to Get Medical Care*" van Human Rights Watch van 13 maart 2015 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 13), het rapport "*Conflict en Ukraine: défendre le droit à la santé pour tous*" van OMS van december 2014 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 15) en het rapport "*Des services de santé mobile pour l'Ukraine*" van OMS van 10 juni 2015 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 16), beperken zij zich tot een herhaling van wat zij in hun machtigingsaanvraag hebben aangevoerd en hun eigen standpunt, zonder evenwel de concrete motieven van het medisch advies dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd te ontcrachten of te weerleggen of aan een inhoudelijke kritiek te onderwerpen. Met de loutere herhaling van de elementen uit hun machtigingsaanvraag weerleggen de verzoekende partijen geenszins de concrete vaststellingen van de arts-adviseur dat deze rapporten en artikels "*van algemene aard (zijn)*" en "*niet aan(tonen) dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn*". Aldus maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat de voor de eerste verzoeker noodzakelijke medische zorgen in Oekraïne niet toegankelijk zouden zijn, noch tonen zij aan dat de bestreden beslissing op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze is genomen. Met een dergelijke uiteenzetting doen de verzoekende partijen niets meer dan te kennen geven dat zij het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur van de door hen bij hun aanvraag voorgelegde rapporten en artikels.

Voor zover de verzoekende partijen in hun verzoekschrift nog citeren uit het artikel "*Rebel-controlled Ukraine: Orphans without nappies and cancer patients without therapy*" van Elsa Buchanan van 30 maart 2015 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 11), het artikel "*Organ transplantation service in Ukraine – development problems and ways of overcoming*" van O.S. Nikonenko e.a. van 2014 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 12), het artikel "*Ukraine: les personnes âgées que nous voyons sont effrayées et ont l'impression de devenir folles*" van Médecins Sans Frontières (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 14) en het artikel "*Ukraine healthcare system at breaking point, says WHO*" van United Nations Radio van 16 januari 2015 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 17), wordt er op gewezen dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing 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. Dit betekent dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier

moeten bevinden, of ten laatste vóór het nemen van de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Te dezen blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekende partijen de hierboven genoemde stukken niet hebben voorgelegd aan het bestuur, zodat hiermee geen rekening kon worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. Deze stukken worden pas voor het eerst toegevoegd bij huidig verzoekschrift. In zoverre de verzoekende partijen zich baseren op deze stukken om aan te tonen dat de behandeling in hun land van herkomst wel degelijk niet toegankelijk is, lijkt het hun bedoeling te zijn de Raad de kwestieuze feiten te laten heronderzoeken. Het behoort evenwel niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling van de feiten in de plaats te stellen van die van de bevoegde administratieve overheid. De bij het verzoekschrift gevoegde artikels van Elsa Buchanan, van O.S. Nikonenko e.a., van Médecins Sans Frontières en van United Nations Radio kunnen aldus niet dienstig worden aangebracht in onderhavige procedure. Ten overvloede wordt er nog op gewezen dat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat deze stukken betrekking hebben op de specifieke situatie van de eerste verzoeker, nu niet blijkt dat bij hem kanker, hartziekte, hypertensie, diabetes of astma werd vastgesteld (stuk 11) of dat hij een orgaantransplantatie behoeft (stuk 12). Voorts gebiedt de bestreden beslissing de verzoekende partijen niet om zich te vestigen in gebieden die niet door de Oekraïense regering gecontroleerd worden (stuk 14) of in gebieden die door pro-Russische strijders gecontroleerd worden (stuk 17). De omstandigheid dat zij afkomstig zijn van Loehansk, doet hieraan geen afbreuk, temeer nu de verzoekende partijen zelf in hun verzoekschrift beweren dat de boerderij waar zij hun ganse leven hebben geleefd en gewerkt tijdens de oorlog volledig werd vernietigd.

Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen. Evenmin wordt een manifeste appreciatiefout aangetoond.

3.3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

3.3.4. Het vertrouwensbeginsel houdt in dat door het bestuur bij een rechtsonderhorige geweekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd (RvS 26 februari 2007, nr. 168.263). Er is slechts sprake van een schending van het vertrouwensbeginsel indien aan drie voorwaarden is voldaan: het bestaan van een bestuurlijke vergissing, het ten gevolge van die vergissing verlenen van een voordeel aan een rechtsonderhorige en de afwezigheid van gewichtige redenen om die rechtsonderhorige het verleende voordeel te ontnemen (RvS 17 maart 1987, nr. 27.685, Vermeulen). Te dezen zetten de verzoekende partijen niet uiteen op welke wijze aan deze voorwaarden zou zijn voldaan.

3.3.5. Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig maart tweeduizend zeventien door:

dhr. D. DE BRUYN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

D. DE BRUYN