



Arrest

nr. 215 824 van 28 januari 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. BLOMME
Vredelaan 25
8820 TORHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 8 november 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 19 september 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter niet langer verlengd 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 december 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat Y. VUYLSTEKE loco advocaat K. BLOMME en van advocaat I. FLORIO, 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. Op 8 augustus 2018 dienen de verzoekende partijen een aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig 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: de vreemdelingenwet) in.

1.2.Op 19 september 2018 wordt beslist tot weigering van verlenging. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"S., M. (..) R.R.Nr: xxxxxxxxxxxx

Geboren te Nasyr-Kortop 24.10.1979

M., A. (..) R.R.Nr: xxxxxxxxxxxx

Geboren te Nazran op 14.07.1969

+ minderjarige kinderen:

-M., I. (..); °20.07.2007

-M., R.(..); °13.09.2008

-M., D.(..); °21.01.2011

-M., K. (..); °19.12.2012

Nationaliteit: Russische Federatie

Adres: (..)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 08/08/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 16/05/2015. Dat dit verzoek door onze diensten op 16/07/2015 gegrond werd verklaard waarnamen in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden voor S.. M. (..) :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 17/09/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grand waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene/n dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene(n) dient/dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht. "

2. Onderzoek van het beroep

2.1.In twee middelen betogen de verzoekende partijen als volgt:

"EERSTE MIDDEL

Schending van art. 9 TER Vreemdelingenwet 15 december 1980

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

Schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.

In de bestreden beslissing wordt ten onrechte beweerd dat de beslissing tot gegrondheid niet kan verlengd worden omdat de ziekte van verzoekster niet meer zou beantwoorden aan een ziekte zoals

voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging verblijf.

Deze argumentatie is volledig vaag en nietszeggend in die zin dat er niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldoen aan de voorwaarden zoals bepaald in de wetbepaling terzake, weze art. 9 TER, § 1 VW.

Dit artikel bepaalt letterlijk: " De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

Om te voldoen aan art. 9 TER, § 1 VW dient er sprake te zijn van een ziekte die:

ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven

ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit

ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf

De motivering van de bestreden beslissing is totaal kaduuk, en de beslissing strijdt met het art. 9 TER VW, aangezien deze enkel berust op een geheel eenzijdige interpretatie van de voorliggende medische gegevens

Dat de arts-adviseur uit het feit dat verzoekster graag zou willen werken, gaat afleiden dat zij zomaar zou kunnen gaan werken, terwijl dit geenszins zo is, en hij gaat poneren alsof verzoekster haar somatisch en psychisch evenwicht hervonden heeft.

Dergelijke argumentatie is totaal verkeerd.

Er is hier sprake van een verregaande uitholling der opdracht der arts-adviseur, die niets meer persoonlijk onderzoekt, en zich liever baseert op een verkeerde interpretatie van de verklaringen van verzoekster, dan zich te baseren op haar werkelijke medische toestand.

Iedereen die wil werken, zou plots in staat zijn om te werken, en zijn evenwicht terug gevonden hebben, en ongeacht welke aandoening die dan ook moge hebben, wordt zomaar geacht te kunnen werken>.

Het blijkt duidelijk uit de medische attesten dat er wel degelijk een zeer er blijvende medische aandoening aan de orde is, en deze blijvende aandoening in tegenstelling tot wat de arts-adviseur beweert, nog geenszins verwerkt is, en er zeker nog geen somatisch en psychisch evenwicht hervonden is, waarbij een totale onmogelijkheid tot tewerkstelling aan de orde is.

Dat het niet is omdat iemand bv. zonder benen, zou willen lopen, deze zomaar kan geacht worden te kunnen gaan lopen. En dat er in het medisch dossier van verzoekster, in tegenstelling tot wat de arts-adviseur, voorhoudt, wel degelijk medische tegenindicaties aanwezig zijn waaruit blijkt dat zij niet kan gaan werken.

Dat uit de medische attesten die reeds worden voorgelegd de zeer slechte medische toestand van verzoekster duidelijk blijkt, evenals de blijvende nood aan medicatie en opvolging.

Dat verzoekster weliswaar sedert enige tijd tumorvrij is, maar nog periodieke controle noodzakelijk is om na te gaan of dit effectief zo is en blijft en zij tussentijds geenszins al enig evenwicht heeft teruggevonden, wel integendeel.

4 Dat verzoekster dienaangaande ten bewijze van de actuele medische toestand aanvullend een verslag dd. 17.10.2018 voorlegt van haar behandelende arts Dr. JANSSEN Joris en wel als volgt:

"..."

In het verslag betreffende de uitwijzing van Marina, wordt gesteld dat ze een psychisch en fysisch evenwicht bereikt heeft. En dit (onder andere) op basis van de wil om te werken.

Ik ben er niet mee akkoord dat zij dit evenwicht bereikt heeft. Zij heeft al langere tijd uiting van depressieve klachten, met momenteel huilbuien waarbij ze zich in een kamer opsluit om haar kinderen er niet mee te confronteren. Slapen lukt ook niet goed met frequente nachtmerries. Marina krijgt ook aanvallen van hyperventilatie, vermoedelijk door de onderliggende psychische problematiek. Ze heeft hier voor een tijd antidepressiva genomen (Venlafaxine) maar deze werd slecht verdragen, momenteel gebruikt ze Sediplus Relax. Ik adviseerde haar een opname in een PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis). Eén van haar belangrijkste ergernissen is het gevoel dat ze van geen waarde is in de maatschappij, haar kinderen moeten naar school, haar man moet werken 'en zij moet niks. Of ook, haar kinderen krijgen kidnerslag, haar man krijgt een uitkering en zij krijgt niks. Ze is een verstandige vrouw, die goed het Nederlands beheerst en in staat zou zijn om te werken. Echter haar fysieke toestand laat niet toe een fysieke arbeid uit te oefenen, dit werd ook zo doorgegeven aan de VDAB. Ze heeft een okselklierevidement rechts gehad, waarop ze lymfoedeem van haar rechter arm gekregen heeft en erg moet oppassen met fysieke inspanningen. In bijlage nog enkele contactverslagen, die de chroniciteit van haar problematiek kan staven.

Met de meeste hoogachting, Dr.Janssen Joris 17399622004

Dat de werkelijkheid erin bestaat dat verzoekster zeer ernstig ziek is, en er zich geenszins enig evenwicht heeft voorgedaan: zij heeft zeer depressieve klachten, opsluitingsdrang, huilbuilen, nachtmerries, hyperventilatie-aanvallen, en er werd haar door de arts zelfs een opname geadviseerd in een psychiatrische afdeling Algemeen Ziekenhuis.

Haar fysieke noch psychische toestand laten toe om fysieke arbeid uit te voeren, en zij heeft okselklierevidement recht gehad, waarop ze lymfoedeem van haar rechter- arm heeft gekregen en erg moet oppassen met fysieke inspanningen.

Er zijn bijgevolg wel degelijk medische contra-indicaties voor een tewerkstelling, en hoe graag verzoekster ook zou willen werken, zij kan het eenvoudig weg niet.

Los van het feit dat geenszins rekening gehouden wordt met de werkelijke medische toestand van verzoekster, en bovendien ten onrechte wordt gesteld alsof er geen tegenindicaties voor een tewerkstelling aan de orde zijn, gaat de arts-adviseur volledig zijn boekje te buiten waar hij meent te kunnen stellen dat de familie van verzoekster voor de kinderen kan zorgen.

Deze opmerking van de arts-adviseur is geenszins onderzocht geworden, en in de typerende stijl worden zomaar assumpties gemaakt die niet enkel geen enkele medische waarde kunnen hebben maar bovendien totaal onjuist zijn.

Verzoekster legt naast voormeld verslag van haar behandelende arts tevens een aantal contactverslagen voor opgemaakt door haar arts, JANSSEN JORIS waaruit duidelijk de aanhoudende chronische problematiek blijkt.

Wanneer de arts-adviseur dan poneert op basis van de verklaringen van verzoekster dat zij wil werken, dat zij kan werken, en zou genezen zijn, dient volgens dezelfde redenering vastgesteld te worden dat het verslag van de behandelende arts voormeld en de contactverslagen geen de minste twijfel laten bestaan over het feit dat verzoekster niet kan werken en geen evenwicht gevonden heeft, wel integendeel, onder aan -houdende druk staat, emotioneel is uitgeput, moe, en zelf bijkomende hulp vraagt, en waarbij haar dokter zelfs een opname in de psychiatrie heeft vooropgesteld. Er zijn ook duidelijke fysieke klachten, zo ondermeer vaak dyspnoe en borstkast (hart) pijn bij verkeerde beweging, krampen in de benen zowel tijdens de dag als 's nachts, oorsuizen, duizeligheid, vapers, depressiviteit, enz. waarbij haar man zelf in het ziekenhuis is opgenomen wegens eigen medische problemen.

Het gegeven dat verzoekster zonder geld zit, haar kine niet kan betalen, en ondanks haar medische tegenindicaties, wil gaan werken, toont niet aan dat zij kan werken, dit toont integendeel de uitzichtloosheid en wanhoop van de situatie aan en toont aan dat er sprake is van een totaal onhoudbare toestand.

Uit het verslag van de arts-adviseur blijkt dat verzoekster nog tot eind 202 anastrozol (Arimidex) dient in te nemen ter preventie van tumorrecidief, maar verzoekers hebben de financiële middelen niet. Uit pure wanhoop heeft verzoekster geïnformeerd naar de mogelijkheden om te gaan werken, dit toont niet aan dat zij kan werken, wel de schrijnende situatie waarin zij verkeert.

Er wordt door de arts-adviseur vooropgesteld dat een halfjaarlijkse controle bij een oncoloog vereist is, maar hij gaat hier totaal aan voorbij en gaat voorhouden alsof er 6 geen indicaties zijn dat haar familie voor haar zou kunnen zorgen in het land van herkomst.

Dat hiervan geen enkel bewijs is, en zelfs geen enkel onderzoek naar verricht werd, met desgevallend noodlottige gevolgen, gaat de arts adviseur gemakshalve zomaar aan voorbij.

Er rijzen bovendien de grootste vragen bij het verslag van de arts-adviseur wanneer deze blijkbaar eerder het asielrelaas van verzoekster gaat onderzoeken dan de werkelijke actuele medische toestand om zijn advies te gaan staven.

Nochtans hebben beide procedures een duidelijk verschillend voorwerp.

Wanneer de "arts-adviseur" dan in een "medisch" advies gaat opwerpen dat uit de asielaanvraag van verzoekster blijkt dat zij geld heeft betaald aan een smokkelaar om naar België te komen, en hieruit wordt afgeleid dat zij een zekere financiële draagkracht heeft, dan is onmiddellijk duidelijk dat niet de werkelijke vaststellingen voorop staan bij het advies, wel de vooraf vaststaande beslissing en hierna dan alle mogelijke argumenten werden gezocht, zelfs de meest absurde, om deze weigering te schragen.

Dit behoort niet tot de taak van de arts-adviseur, en dergelijke persoonlijke beweringen hebben noch enige medische waarde noch enige juridische waarde, maar tonen eens te meer de kaduukheid aan van de beslissing.

Terwijl uit het dossier blijkt dat deze familie financieel aan de grond zit, en er zelfs onvoldoende financiële middelen zijn om de noodzakelijke behandelingen te betalen, gaat de arts-adviseur "vermoeden" dat er een bepaalde financiële draagkracht moet zijn.

Dat al te gemakkelijk zomaar zaken beweerd worden door de arts-adviseur en dergelijke blote beweringen niet enkel zonder enige bewijswaarde zijn, zij zijn zeer storend want gaan volledig in tegen de werkelijkheid en zijn niets meer of minder dan speculaties, die niets te zien hebben met een gemotiveerd medisch advies zoals nochtans verwacht mocht worden.

Gezien dergelijk advies niet voorligt, kan het ook geenszins de negatieve beslissing schragen, dewelke dient vernietigd te worden.

Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat telkenmale met de nodige zorgvuldigheid wordt nagegaan of er sprake is van een ziekte met een onmiddellijk gevaar voor het leven, doch tevens wordt nagegaan of er geen sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit, en of nog er geen gevaar bestaat voor onmenselijke behandeling wegens afwezigheid van adequate behandeling van de ziekte in het land van herkomst/verblijf.

Dit is hier niet of minstens niet afdoende gebeurd.

Er is gemakkelijkschwege zomaar overgegaan tot afwijzing van de beslissing op basis van blote beweringen.

De argumentatie is dan ook niet correct en schendt in casu de motiveringsplicht.

Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen zomaar zonder bijkomende motivering/meer uitgebreid advies te stellen dat er niet meer voldaan is aan de voorwaarden zoals gesteld in art. 9 ter § 1 VW.

De argumentatie dat er niet voldaan is aan de voorwaarden is totaal niet afdoende en ook totaal verkeerd gezien de duidelijke redactie van het art. 9 TER § 1 VW.

Deze argumentatie is duidelijk geheel subjectief en eenzijdig en bovendien zonder enige medische waarde.

Het is duidelijk dat dergelijke afwijzing wegens ongegrondheid zonder enige concrete en inhoudelijk correcte motivering waarom er niet zou voldaan zijn aan alle van de in de wet vooropgestelde hypothesen, getuigt van een grove onzorgvuldigheid en ook het redelijkheidsbeginsel schendt.

Dat de motivering van verwerende partij onvoldoende is en verzoekster niet toelaat te weten waarom er niet aan de voorwaarden zou zijn voldaan gezien de ingeroepen medische problematiek en de veelheid aan voorliggende stukken.

Gezien er door verwerende partij nooit enig onderzoek is gebeurd is naar alle voor- waarden vermeld in artikel 9 TER § 1 VW, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn alle nuttige elementen te onderzoeken is er manifeste schending van art. 9 TER VW;

Er is sprake van standaardargumentatie die geenszins in concreto is gespecificeerd en eenzijdig geponeerde vermoedens en speculaties die niet geschraagd worden door enige objectieve grond.

TWEEDE MIDDEL:

Schending art. 9 ter Vreemdelingenwet 15 december 1980.

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

" De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed

(.. Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993). 8 • "

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

"Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd. Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar een advies waarin dat bulk van de blote beweringen enerzijds en de foutieve deducties anderzijds, en waarbij er zeer algemeen wordt

gesteld dat de noodzakelijke medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zouden zijn in het land van herkomst en er dus ook geen onmenselijke behandeling aan de orde kan zijn, en er dus niet (meer) voldaan is aan de wettelijke voorwaarden, zonder evenwel een concrete afweging te maken van bv. de door verzoekster benodigde medicijnen en de kosten van haar behandeling ten opzichte van haar inkomsten en zonder ook rekening te houden met de actuele medische problematiek die aan de orde is, en die zomaar aan de kant is geschoven.

Alles blijft bij algemene argumentatie, en er wordt geenszins enige concrete berekening gemaakt.

Verzoekers kunnen niet akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van het verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9 TER § 1 VW ruimer dient te zijn dan de enkele verwijzing naar algemeen bronnenmateriaal, of nog, de enkele verwijzing naar eigen vooropgestelde speculatieve standpunten.

Er is dan geen enkele afdoende motivering waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekers zomaar zou kunnen afwijzen, zonder zelf enig onderzoek uit te voeren ingeval van onduidelijkheid, of nog bijkomende informatie op te vragen of nog een onderzoek in concreto te voeren.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat 9 de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen

Zie BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kort.ged. Brussel, 13 mei 1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).

De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa gravité et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken.

Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde is.

In casu is dit naar aanleiding van de hier besteden beslissing nooit afdoende en nooit correct onderzocht geworden.

Er diende een volledig en diepgaand onderzoek te gebeuren én van de ziekte-toestand zelf, én van de mogelijkheid van beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medische zorgen in het land van herkomst, meer specifiek RUSLAND, INGOESJETIË. wat evenwel niet gebeurd is. Dat er moeilijk te herstellen ernstig nadeel dreigt en zodoende ook wordt aangedrongen op schorsing van uitvoering van de hier bestreden beslissing."

Gelet op de onderlinge samenhang worden de middelen samen besproken.

2.2. De in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat 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 dus de determinerende motieven weergeven op grond waarvan deze is genomen. In casu kan worden aangenomen dat dit het geval is, waar in de bestreden beslissing duidelijk de overwegingen in rechte en in feite kunnen worden gelezen die tot deze beslissing hebben geleid. Zo wordt verwezen naar artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet waarbij wordt gesteld dat aan het verzoek tot verblijfsverlenging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen gunstig gevolg kan worden gegeven en dit gelet op het advies van een arts-adviseur van 17 september 2018. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig heeft gesteund op dit advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de motivering van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). De verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van dit advies, zodat blijkt dat zij er kennis van hebben kunnen nemen. Zij tonen verder niet concreet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de voorziene formele motivering hen niet in staat zou stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen, die zich verzetten tegen de motieven van de bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren. Zij beroepen zich tevens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.5. De Raad stelt vast dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of eerste verzoekende partij, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd toegekend. In het bijzonder komt het de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend nog steeds bestaan en of deze dermate ingrijpend zijn gewijzigd dat een machtiging niet langer nodig is.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt:

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een

onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

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

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dus uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur en het komt de Raad niet toe de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt vervolgens:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...]

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”

2.6. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat een tijdelijk verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd toegestaan op 16 juli 2015, dit in navolging van het advies van de arts-adviseur van 19 juni 2015 die als volgt stelde:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16.05.2015.

Het volgend medisch getuigschrift werd door de betrokkene voorgelegd ter staving van de aanvraag:

-Medisch getuigschrift dd. 30/04/2015, opgesteld door dr. F.L. (..), huisarts.

Uit een studie van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt dat deze 35-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van een matig tot weinig gedifferentieerd invasief ductaal adenocarcinoma van de rechterborst.

Dr. L. (..) maakte in het medisch getuigschrift van 30/04/2015 melding van een behandeling met mastectomie + okselklierevidement en attesteerde verder dat neo-adjuvante chemotherapie opgestart werd en dat al zeker 18 cycli om de 3 weken van chemotherapie voorzien waren + opvolging en beoordeling achteraf (> 3 jaar). Wat betreft de evolutie en de prognose vermeldde dr. L. (..) een maximale inzet op curatieve behandeling.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we een tuberculeuze bronchopneumonie.

Conclusie:

Dit matig tot weinig gedifferentieerd invasief ductaal adenocarcinoma van de rechterborst bij de betrokkene kan inderdaad beschouwd worden als een medische problematiek die onbehandeld een reëel risico inhoudt voor haar leven en/of fysieke integriteit.

Rekening houdend met de aard en de ernst van deze medische problematiek bij de betrokkene (oncologische problematiek: matig tot weinig gedifferentieerd invasief ductaal adenocarcinoma van de rechterborst waarvoor behandeling met mastectomie + okselklierevidement en opstarten van neo-adjuvante chemotherapie), de strikte noodzaak tot adequate, ononderbroken en gespecialiseerde medische zorgen (oncologische behandeling en dan in het bijzonder opstarten van neo-adjuvante

chemotherapie met een voorziene behandelingsduur van 18 x 3 weken (+- 1 jaar) en teneinde een goede continuïteit van medische zorgen te garanderen lijkt een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie, mijns inziens vanuit medisch standpunt op dit ogenblik niet aangewezen. Te herevalueren na 1 jaar, met dan herevaluatie van betrokkene's medische toestand, de evolutie en de lopende behandeling/opvolging aan de hand van recente verslagen oncologie en/of gynaecologie (met vermelding van de evolutie en de lopende behandeling/opvolging).
(..)"

In navolging van de aanvraag tot verlenging van het tijdelijk verblijf heeft de arts-adviseur op 11 oktober 2016 volgend advies verleend:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand voorgelegd door genoemde persoon in het kader van de aanvraag om machtiging tot of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 16/05/2015.

Er werd reeds eerder een advies afgeleverd door Dr. G. (..) op 19/06/2015.

In antwoord op uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende medische stukken:

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 16/8/2012 van dr. L. (..)

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 29/6/2015 van dr. W. (..)

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 5/9/2016 van dr. R. (..)

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 14/7/2016 van dr. R. (..)

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 5/9/2016 van dr. B. (..)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften in dit medisch dossier blijkt dat deze 37-jarige vrouw, afkomstig uit de Russische Federatie momenteel opgevolgd wordt voor een status post mammacarcinoom. Ze beëindigde haar adjuvante therapie in juni 2016 en was op dat ogenblik behoorlijk uitgeput. De eerste follow-up consultatie op 25/8/2016 liet een patiënte zien die het algemeen goed stelt en die een nieuw evenwicht scheen te zullen vinden. Klinisch biochemisch en radiografisch waren er geen argumenten voor tumorrecidief. De volgende opvolging is voorzien voor eind december 2016.

Het lijkt me momenteel nog niet opportuun om een terugkeer naar het herkomstland te overwegen. Het is belangrijk deze vrouw de tijd te gunnen om haar evenwicht terug te vinden, zowel somatisch als psychologisch. Bij de volgende her-evaluatie zal duidelijk worden of ze volledig hersteld is zodat ze kan terugkeren naar het land van herkomst.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan worden afgeleid dat betrokkene momenteel nog steeds herstelt van een HER II positieve borstkanker en op regelmatige tijdstippen wordt opgevolgd voor een status post mammacarcinoom, zodat vanuit medisch oogpunt een terugkeer naar de Russische Federatie nog niet aangewezen is. Een goede continuïteit van de medische zorgen is belangrijk tot een volledig herstel bereikt is. Over 2 jaar dient dan een nieuwe en grondige evaluatie van de gezondheidssituatie te gebeuren en, indien de remissie zich handhaaft, een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de eventueel nog noodzakelijke medische follow-up in het land van herkomst met het oog op een terugkeer.
(..)"

Op 17 september 2018 wordt de medische situatie opnieuw geëvalueerd en geeft de arts-adviseur volgend medisch advies:

"Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. S. M. (..) in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. Goorts (d.d. 19/06/2015) en Dr. Baert (d.d.11/10/2016) omwille van behandeling en herstel van een HER II positieve borstkanker met beëindiging van de adjuvante chemotherapie in juni 2016 en een patiënte die een somatisch en psychologisch evenwicht aan het hervinden was.

Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies: SMG d.d. 19/07/2018 van Dr. J. Verheezen (oncoloog): lymfoedeem rechter arm, <onleesbaar> rechterschouder, vermoeidheid - medicatie: Arimidex (in totaal 5 jaar te nemen)

Consultatieverslag en laboresultaten d.d. 24/05/2018 van Dr. Jolanda Verheezen: weinig gedifferentieerdinvasief ductaal adenocarcinoma (ypT3N1aM0) rechter borst waarvoor mastectomie en okselevidementmet radiotherapie thoraxwand en tribulaire klierstreken en castratie, heeft veel hinder van spieren en handen, geen geld voor kine - medicatie: Arimidex, Efexor (Xanaxzo nodig); klinisch en biochemischgeen argumenten voor tumorrecidief, moeilijke thuissituatie

Verwijsbrief d.d. 23/05/2018 van Dr. Eva Loix (huisarts)

SMG d.d. 29/06/2018 van Dr. E. loix: status na mastectomie, chemo- en radiotherapie, zwelling en pijnrechter arm bij geringe activiteit - medicatie: Arimidex en Paracetamol, Actuele aandoening(en) en behandeling Mevr. S. (..) wordt weldra 39 jaar na een borstamputatie met okselklier uitruiming wegens een hormonaalgevoelig weinig gedifferentieerd invasief ductaal adenocarcinoma (ypT3N1aM0) van de rechter borst waarvoor ook een castratie (uterus en eierstokken verwijderd) noodzakelijk was in 2015.

Betrokkene dient nog tot eind 2020 anastrozol (Arimidex) in te nemen ter preventie van tumorrecidief. Momenteel is ze klinisch en biochemisch tumorvrij sinds eind 2015.

Betrokkene heeft last van opzwellen en daardoor pijn van de rechter arm, omdat de lymfe-afvoer (gedeeltelijk)verhinderd is door de Ingreep in de oksel. Kinesitherapie zou hiervoor een oplossing kunnen bieden, maar betrokkene geeft aan dat ze hier de financiële middelen niet voor zou hebben.

Een halfjaarlijkse opvolging bij een oncoloog om een tumor-herval tijdig te depisteren is aangewezen.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Mevr. S. (..) zou graag willen gaan werken, Uit het medische dossier blijken ook geen medische tegenindicaties om te gaan werken, Dit is zeker een indicatie dat betrokkene haar somatisch en psychisch evenwicht hervonden heeft, samen met het feit dat ze reeds 3 jaar klinisch en biochemisch tumorvrij is, wat een voldoende ingrijpende verbetering is.

Dat haar echtgenoot geen hulp wil bieden in het huishouden met 4 kinderen is geen medische problematiek. Uit het administratief dossier blijkt echter dat Mevr S. (..) nog veel familie heeft wonen in de Russische Federatie, wat een niet onbelangrijk onderdeel uitmaakt van een bestaand sociaal netwerk die haar kunnen helpen met de opvang en opvoeding van de kinderen.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

- Aanvraag Medcol van 23/06/2018 met het unieke referentienummer BMA11292

- Aanvraag Medcoi van 01/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 104032.

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. S. (..) in de Russische Federatie.

Uit bovenstaande resultaten kan men besluiten dat opvolging en behandeling bij een huisarts en een oncoloog beschikbaar is in de Russische Federatie1 evenals kinesitherapie/fysiotherapie.

Anastrozol en paracetamol zijn beschikbaar in de Russische Federatie.

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

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. Naast de verificatie van demogelijkheden 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 openbaarsysteem 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 Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », «... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De Russische Federatie erfde zijn gezondheidssysteem van de vroegere USSR, namelijk het Semashko systeem. Het principe van dit systeem was een universele toegang tot de gezondheidszorgen zonder de minstekost. Het was een zeer hiërarchisch gestructureerd systeem met centra op alle politieke en administratieve niveaus. De financiering kwam van centraal evenals de planning en het personeelsbeleid. Evenwel na het uiteenvallen van de USSR evolueerde het systeem meer naar een gezondheidszorg met meer aandacht voor de algemene arts, met een focus op de ambulante zorg waarin de patiënt zelf een keuze kon maken en zijn weg diende te vinden.

Ondanks deze verandering blijft de gezondheidszorg nog zeer hiërarchisch georganiseerd: op federaal niveau wordt de zorg centraal geregeld door het Ministerie van Volksgezondheid samen met de federale toezichtorganisaties zoals de federale dienst voor consumentenrechten, bescherming en welvaart, de federale dienst voor toezicht op de gezondheidszorg en sociale ontwikkeling, en het federaal gezondheidsfonds. Op gebied van de verzekering zijn er 2 types van verzekering: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgelegd in de grondwet.(art 39 en 41)4. De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald krijgen, of toch het grootste deel5. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijk een eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. Pensioenen zijn eveneens in de sociale zekerheid begrepen6.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten.

Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie* de prijzen variëren van regio tot regio. Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van Inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.7

Er is geen strikte medische noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene, na een verblijf van 31 jaar in de Russische Federatie, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor(tijdelijke) financiële hulp, Tevens reizen betrokkene haar echtgenoot en 4 kinderen met haar mee, Betrokkene vermeldt zelf bij haar tweesielaanvragen8 dat zij nog familie heeft wonen in Rusland (Ingoesjetie). Daar wonen tevens haar ouders, 7broers/zussen, haar schoonbroer en schoonzus. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp/behandeling van hundochter/zus/schoonzus. De echtgenoot van betrokkene kan ook zijn steentje bijdragen en een inkomen uit arbeid verwerven. Betrokkene vermeldt zelf dat ze terug graag zou gaan werken, dus zelf kan ze dan ook bijdragen aan alle kosten die gepaard gaan met haar behandeling. Tot slot vermeldt betrokkene ook in diezelfde asielaanvragen dat ze een som geld hebben betaald aan een smokkelaar om hen naar België te brengen, wat een zekere financiële draagkracht laat vermoeden.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor dat zij met in staat is te reizen , waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar de Russische Federatie mogelijk is,

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk in de Russische Federatie.

5, Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de behandelde borstkanker en het hervinden van het somatisch en psychisch evenwicht geen reëel risico meer inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. S.(..), noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, vermits oncologische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar meer tegen een terugkeer naar het herkomstland of hét land van verblijf; de Russische Federatie.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

2.7.Het is op grond van voormeld advies dat de verwerende partij geoordeeld heeft dat de tijdelijke verblijfsmachtiging om medische redenen niet verder verlengd wordt. Verzoekende partijen kunnen bezwaarlijk ernstig voorhouden dat de redenen waarom de verblijfsmachtiging niet verder verlengd wordt “volledig vaag en nietszeggend” zijn nu de arts-adviseur in zijn advies duidelijk en zeer omstandig uiteenzet waarom de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer

bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd. Evenmin kunnen de verzoekende partijen, gelet op het zeer omstandige medische advies van de arts-adviseur, ernstig betogen dat de bestreden beslissing *“totaal kaduuk”* is en *“strijdt met het art. 9 TER VW, aangezien deze enkel berust op een geheel eenzijdige interpretatie van de voorliggende medische gegevens.”* De Raad benadrukt hierbij dat het de arts-adviseur toekomt om een appreciatie te maken van de voorgelegde medische gegevens en op grond daarvan zijn medisch advies te geven.

2.8. Verzoekende partijen menen dat het verkeerd is te stellen dat eerste verzoekende partij kan gaan werken en dat zij haar somatisch en psychisch evenwicht heeft hervonden. De arts-adviseur baseert zich op een verkeerde interpretatie van de verklaringen van eerste verzoekende partij, eerder dan op haar werkelijke medische toestand. Volgens verzoekende partijen blijkt duidelijk uit de medische attesten dat er sprake is van een blijvende medische aandoening en dat deze nog geenszins verwerkt is, en zeker nog geen evenwicht is hervonden waarbij een totale onmogelijkheid om te werken aan de orde is. Zij wijzen op de noodzakelijke periodieke controles en blijvende nood aan medicatie.

2.9. De Raad stelt vast dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat er klinisch en biochemisch geen argumenten zijn voor tumorrecidief (zie medisch verslag van 24 mei 2018). Uit de diverse medische verslagen blijkt daarnaast ook dat eerste verzoekende partij vooral met sociale problemen / moeilijke thuissituatie te kampen heeft omwille van de beperkte financiële middelen waardoor ze niet naar de kinesithérapie gaat (medisch attest van 19 juli 2018). Eerste verzoekende partij zou ook graag beperkt gaan werken maar de last in haar arm en spieren hinderen haar hierin (medisch verslag van 24 mei 2018), dit terwijl kinesithérapie net wordt voorgeschreven voor de pijn in de armen en lymfedrainage. Eerste verzoekende partij stelde tevens de vraag wat de mogelijkheden zijn om te werken (zie medisch attest van 23 mei 2018). De behandelend arts benadrukt dat kinesithérapie noodzakelijk is om de klachten van de arm te verbeteren (zie medisch attest van 29 juni 2018).

Zoals duidelijk blijkt uit de voorgelegde medische attesten is eerste verzoekende partij al sinds eind 2015 klinisch en biochemisch tumorvrij en heeft eerste verzoekende partij ook duidelijk aangegeven dat zij wenst te werken. Het is op grond van deze attesteringen dat de arts-adviseur oordeelt dat het gegeven dat eerste verzoekende partij zelf de wens heeft uitgedrukt om te gaan werken een indicatie is dat zij haar somatisch en psychisch evenwicht heeft teruggevonden, samen met het feit dat zij al drie jaar tumorvrij is, wat een voldoende ingrijpende verbetering is, hetgeen losstaat van het feit of eerste verzoekende partij al dan niet al arbeidsgeschikt is. Uit geen van de voorgelegde medische attesten blijkt bovendien voorts dat de behandelende artsen stellen dat tewerkstelling uitgesloten is. Integendeel, zo wordt geattesteerd dat eerste verzoekende partij pijn aan beide armen heeft wanneer ze het huishouden doet waarbij erop gewezen werd dat er daarvoor al enkele malen kinesithérapie werd voorgeschreven maar ze zich dat niet kan veroorloven en wordt besloten: *“M. heeft geen uitkering, wilt wel graag iets doen om te werken. Vraagt wat de mogelijkheden zijn?”* (zie medisch attest van 23 mei 2018), waaruit blijkt dat de behandelend arts een tewerkstelling alleszins medisch gezien niet uitsluit. Ook uit de andere voorgelegde medische attesten blijkt niet dat de behandelende artsen een tewerkstelling onmogelijk achten.

Gelet op hetgeen gesteld in de voorgelegde medische attesten kunnen verzoekende partijen geenszins overtuigen waar zij menen dat de arts-adviseur onterecht stelt dat de eerste verzoekende partij haar somatisch en psychisch evenwicht heeft teruggevonden waar hij dit enerzijds afleidt uit de wens van eerste verzoekende partij om te gaan werken alsook anderzijds uit het feit dat zij thans al drie jaar tumorvrij is. De Raad ziet daarin geen enkele foutieve interpretatie van hetgeen gesteld in de voorgelegde medische attesten. Immers geeft eerste verzoekende partij met haar wens te willen gaan werken uiting aan het feit dat zij klaar is om zich opnieuw in de maatschappij te begeven en actief hieraan deel te nemen, hetgeen wel degelijk inhoudt dat zij een bepaald somatisch en psychisch evenwicht heeft bereikt met betrekking tot haar aandoening. Uit geen van de voorgelegde medische attesten blijkt verder dat een tewerkstelling door de behandelende artsen medisch wordt uitgesloten. Zij geven wel aan dat eerste verzoekende partij gehinderd wordt door pijn in de armen, maar dat daarvoor kinesithérapie wordt voorgeschreven, die eerste verzoekende partij omwille van financiële beperkingen niet volgt. Zoals de arts-adviseur er evenwel op wijst is kinesithérapie in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk voor eerste verzoekende partij.

Verzoekende partijen kunnen voorts ook niet ernstig stellen dat er geen voldoende gewijzigde omstandigheid aanwezig is in de medische problematiek van eerste verzoekende partij nu niet betwist wordt dat eerste verzoekende partij al drie jaar tumorvrij is. Het loutere gegeven dat zij nog medicatie en periodieke opvolging behoeft neemt niet weg dat er zich een duidelijke en ingrijpende wijziging heeft

voorgedaan in de medische toestand van eerste verzoekende partij door het thans drie jaar tumorvrij zijn.

2.10. Verzoekende partijen voegen aan het verzoekschrift nog een medisch attest van 17 oktober 2018, dit is van na het treffen van de bestreden beslissing, van dr. J.J. inzake eerste verzoekende partij. De Raad wijst er in de eerste plaats op dat de arts-adviseur met dit medisch attest uiteraard geen rekening kon houden aangezien het dateert van na het treffen van de bestreden beslissing.

In dit medisch attest wordt aangehaald dat eerste verzoekende partij al langere tijd depressieve klachten heeft, momenteel met huiltuien en nachtmerries. Zij zou ook aanvallen van hyperventilatie hebben en zou enige tijd antidepressiva hebben genomen (venlafaxine) maar deze werd slecht verdragen waardoor ze nu sediplus relax krijgt. De Raad stelt evenwel vast dat dit gegevens zijn die niet als dusdanig blijken uit de reeds voorgelegde medische attesten. Nu dit aldus nieuwe medische gegevens zijn waarmee de arts-adviseur geen rekening kon houden daar deze niet als dusdanig blijken uit de reeds voorgelegde medische attesten, doen deze ook geen afbreuk aan de bevindingen van de arts-adviseur in zijn medisch advies.

Verder blijkt uit dit medisch attest dat eerste verzoekende partij een verstandige vrouw is die goed Nederlands spreekt en in staat zou zijn om te werken maar dat dit thans niet gaat omwille van problemen met de rechterarm en zij aldus erg moet oppassen met fysieke inspanningen. Nogmaals wijst de Raad erop dat uit de aan de arts-adviseur voorgelegde medische attesten duidelijk gebleken is dat eerste verzoekende partij zelf de wens heeft geuit om te werken – waaruit de arts-adviseur het terugvinden van haar somatisch en psychisch evenwicht afleidt, samen met het feit dat zij al drie jaar tumorvrij is - dat haar armen haar hierin hinderden maar dat daarvoor kinesithérapie werd voorgeschreven en dat geen van de behandelende artsen tewerkstelling medisch gezien uitsloot. In het thans voorgelegde medisch attest blijkt ook niet dat wanneer de eerste verzoekende partij daadwerkelijk kinesithérapie zou volgen, zij niet in staat is te werken.

Verzoekende partijen verwijzen voorts nog naar een aantal contactverslagen die zij bij het onderhavig verzoekschrift hebben gevoegd. De Raad stelt op lezing ervan evenwel vast dat het “*contact (26/09/2018)*” (stuk4) en daterend van na de bestreden beslissing, slechts stelt dat eerste verzoekende partij zich de laatste twee weken niet goed voelt en dat ze iboprufen krijgt voor hoofdpijn. Verder blijkt dat de problemen waarvan eerste verzoekende partij melding maakt eerder kaderen in het feit dat zij financieel krap bij kas zit, thuis alles alleen moet doen en zij ermee inzit dat ze geen geld verdient. Zij heeft een vrouw met borstkanker ontmoet die invaliditeit heeft gekregen en minder problemen heeft. Ze wenst ook te scheiden van haar echtgenoot, zijnde tweede verzoekende partij, maar ze weet niet hoe dat mogelijk is. Er wordt sediplus relax voorgeschreven en er wordt een aanvraag voor invaliditeit gepland. Uit dit contactverslag blijkt niet dat de bevindingen van de arts-adviseur dat de eerste verzoekende partij nu na drie jaar tumorvrij te zijn een somatisch en psychisch evenwicht heeft gevonden met betrekking tot haar aandoening, kennelijk onredelijk zijn. Haar problemen situeren zich eerder op het financiële vlak en het feit dat zij er thuis alleen voor staat omdat haar echtgenoot zijn steentje niet bijdraagt in het huishouden. Dit doet echter geen afbreuk aan de vaststellingen van de arts-adviseur dat, wat betreft de aandoening van eerste verzoekende partij, er thans blijkt dat zij reeds drie jaar tumorvrij is en dat er wat betreft haar aandoening wel degelijk sprake is van een bereikt somatisch en psychisch evenwicht, mede gelet op de geuite wens te willen gaan werken.

Verder leggen de verzoekende partijen contactverslagen van 7 juli 2016 en 11 augustus 2016 voor maar de Raad ziet de relevantie van deze verslagen niet in nu deze dateren van voor het tweede advies van de arts-adviseur van 11 oktober 2016 waar deze toen besliste op basis van de voorgelegde medische verslagen dat een tijdelijke verlenging van de verblijfsmachtiging met twee jaar aangewezen was om eerste verzoekende partij toe te laten haar evenwicht met betrekking tot haar aandoening terug te vinden. Nu er toen aangenomen werd dat eerste verzoekende partij nog tijd nodig had om haar evenwicht terug te vinden, ziet de Raad evenmin enige relevantie in het voorleggen van het medisch verslag van 28 oktober 2016 daar dit dateert van net na het geven van voormeld advies waar een herstelperiode van twee jaar aangewezen werd bevonden. De overige neergelegde verslagen doen verder getuigen van het feit dat eerste verzoekende partij nog hinder ondervindt maar dat zij al geruime tijd niet meer naar de kiné gaat voor lymfedrainage. Zoals reeds hoger gesteld maakt de eerste verzoekende partij hiermee evenwel niet aannemelijk dat een tewerkstelling uitgesloten is mits het volgen van kinesithérapie, hetgeen zij in het herkomstland kan volgen.

2.11. Verzoekende partijen menen voorts dat de arts-adviseur volledig zijn boekje te buiten gaat waar deze oordeelt dat de familie van eerste verzoekende partij voor de kinderen kan zorgen. Dit is een veronderstelling die bovendien niet juist is.

2.12. Nu uit de voorgelegde medische verslagen duidelijk naar voren komt dat eerste verzoekende partij problemen heeft met het feit dat haar echtgenoot geen hulp in het huishouden biedt en zij alleen instaat voor de zorg van haar kinderen, is het geenszins kennelijk onredelijk noch foutief van de arts-adviseur vast te stellen dat dit vooreerst geen medische problematiek betreft – waarin de arts-adviseur gevolgd kan worden nu de feiten waarvan gewag worden gemaakt eerder kaderen in een familiale context waaronder eerste verzoekende partij lijdt maar die niets te maken hebben met haar aandoening of het feit dat zij omwille van die aandoening nog steeds somatisch en psychisch niet hersteld is. Verder ziet de Raad niet in waarom de arts-adviseur niet zou mogen wijzen op het feit dat eerste verzoekende partij in het herkomstland nog over een sociaal netwerk beschikt – zijnde diverse familieleden – die haar wel kunnen helpen bij de opvang en opvoeding van de kinderen. Verzoekende partijen menen dat de arts-adviseur dienaangaande uitgaat van veronderstellingen maar zij kunnen hierin geenszins gevolgd worden. Wanneer blijkt dat eerste verzoekende partij eenendertig jaar in het herkomstland heeft geleefd – en verzoekende partijen betwisten dit geenszins – dan is het aannemelijk te stellen dat men aldaar nog over een netwerk beschikt die haar kan helpen. Zoals de arts-adviseur ook terecht komt te stellen blijkt dat eerste verzoekende partij zelf verklaard heeft bij haar asielaanvragen nog nauwe familie te hebben wonen in het herkomstland. De Raad ziet niet in, en de verzoekende partijen maken dit ook op geen enkele concrete wijze aannemelijk, waarom deze stellingname verkeerd zou zijn.

2.13. Waar de verzoekende partijen nogmaals wijzen op het feit dat eerste verzoekende partij enkel maar gesolliciteerd heeft naar de mogelijkheid tot werken uit puur financiële overwegingen maar dit niet maakt dat zij wel kan gaan werken, wijst de Raad er nogmaals op dat – in tegenstelling tot wat verzoekende partijen betogen – uit de voorgelegde medische attesten als dusdanig niet naar voren komt dat een tewerkstelling uitgesloten is omwille van haar medische toestand. Zoals duidelijk blijkt uit de medische attesten wordt kinesithérapie voorgeschreven voor de hinder die eerste verzoekende partij nog zou ondervinden, maar volgt zij deze behandeling niet omdat zij geen financiële middelen hiertoe heeft. Er blijkt evenwel niet dat zij in het land van herkomst, waar alle benodigde medicatie alsook zorg waaronder kinesithérapie voorhanden is, niet zou kunnen werken.

2.14. Verder gaat de arts-adviseur hoegenaamd niet voorbij aan het feit dat eerste verzoekende partij nog halfjaarlijks op controle moet bij een oncoloog nu hij heeft vastgesteld dat dergelijke controle ook mogelijk is in het land van herkomst.

2.15. Wat betreft de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland zijn de verzoekende partijen voorts geenszins ernstig waar zij menen dat de arts-adviseur zich daartoe niet zou mogen baseren op de eigen verklaringen van de verzoekende partijen afgelegd tijdens de asielaanvragen om daaruit af te leiden dat zij toch enige financiële slagkracht hebben in het herkomstland. Het is immers de taak van de arts-adviseur om de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland na te gaan, waaronder aldus ook de financiële toegankelijkheid begrepen dient te worden en niets belet de arts-adviseur om zich daarbij mede te enten op de vroegere verklaringen afgelegd door de verzoekende partijen. Bovendien wijst de Raad erop dat de arts-adviseur zich niet enkel ent op de verklaringen van verzoekende partijen maar tevens verwijst naar objectieve informatie over het sociale zekerheidssysteem in het herkomstland en de mogelijkheid zich te beroepen op IOM. De Raad wijst erop dat de verzoekende partijen het gehele advies inzake de toegankelijkheid in ogenschouw moeten nemen. Uit algehele lezing ervan blijkt niet dat de arts-adviseur ten onrechte vaststelt dat de medische zorgen die eerste verzoekende partij behoeft wel degelijk aldaar toegankelijk zijn voor haar. Het loutere gegeven voorts dat verzoekende partijen in België in een penibele financiële situatie zouden zitten, maakt niet dat daaruit *ipso facto* volgt dat dit ook het geval zal zijn in het herkomstland. Immers zoals de arts-adviseur vaststelt, is iedere burger in de Russische Federatie verzekerd waardoor men recht heeft op gratis zorg en bestaat er ook een invaliditeitsvergoeding alsook pensioenen. Voor medicatie moet wel betaald worden maar de arts-adviseur wijst erop dat verzoekende partijen zich via IOM kunnen laten begeleiden om inkomensgenererende activiteiten te vinden en dat er ook nog tal van familieleden zijn in het herkomstland waarop de eerste verzoekende partij beroep kan doen. Ook blijkt dat verzoekende partijen een som geld betaald hebben aan een smokkelaar om naar België te komen wat er op wijst dat zij in het land van herkomst op het ogenblik van hun vertrek alleszins niet onvermogen waren. Dit laatste wijst er op dat verzoekende partijen in het land van herkomst in staat bleken financiële middelen te genereren. Uit niets blijkt dat zij bij terugkeer hiertoe niet meer in staat zouden zijn, mits eventuele begeleiding door IOM of ondersteuning door hun netwerk aldaar.

2.16. Zoals uit het advies van de arts-adviseur blijkt heeft deze omstandig gemotiveerd waarom een terugkeer naar het herkomstland thans niet meer tegenaangewezen is en heeft hij verder vastgesteld dat alle benodigde medische zorg en medicatie beschikbaar alsook toegankelijk is in het herkomstland. In tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden, blijkt geenszins dat de arts-adviseur uitgaat van veronderstellingen en algemene beweringen, maar heeft hij zeer concreet en met verwijzing naar objectief bronnenmateriaal de medische situatie van eerste verzoekende partij onderzocht.

2.17. Waar de verzoekende partijen nog stellen dat er niet vereist is dat het moet gaan om een levensbedreigende aandoening, ziet de Raad de relevantie van deze kritiek niet in nu de arts-adviseur dergelijk iets ook niet poneert. Verder heeft de arts-adviseur wel degelijk onderzocht of adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, hetgeen het geval blijkt.

2.18. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is.

2.19. De middelen zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig januari tweeduizend negentien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER