



Arrest

nr. 100 526 van 5 april 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 17 december 2012 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 23 oktober 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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.

Gelet op de beschikking van 20 februari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 maart 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. VALCKE, die *loco* advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen bij aangetekend schrijven van 8 juli 2009 een aanvraag in om verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid verklaart deze aanvraag om machtiging tot verblijf op 1 oktober 2009 ontvankelijk.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) neemt op 23 oktober 2012 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging ongegrond wordt verklaard. Deze

beslissing, die volgens verzoekers hun verklaringen op 19 november 2012 aan hen ter kennis wordt gebracht, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag; om machtiging tot verblijf die op datum van 08.07.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

adres: [...]

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 01.10.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor [A.M.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 18.10.2012 in gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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).

Betrokkene beroept zich op de instructie van 19 juli 2009 betreffende de toepassing van artikel 9.3 en art 9bis van de wet van 15.12.1980. We merken echter op dat deze vernietigd werd door de Raad van State (arrest 198.769 van 09.12.2009 en arrest 215,571 van 05.10.2011). Bijgevolg zijn de criteria van deze instructie niet meer van toepassing.”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Verweerder heeft nagelaten het administratief dossier neer te leggen. Ingevolge artikel 39/59, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet worden bijgevolg de door verzoekers vermelde feiten als bewezen geacht, tenzij deze feiten kennelijk onjuist zijn.

Verweerder heeft tevens nagelaten een nota met opmerkingen in te dienen binnen de termijn van acht dagen die is vastgelegd in artikel 39/81, tweede lid van de Vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de 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 (RvSt. 17 januari 2007, nr. 166.860; RvSt. 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt vervolgens in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvSt 2 februari 2007, nr. 167.411; RvSt 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

In casu mag hiernavolgend blijken hoe verweerder niet is uitgegaan van alle juiste feitelijke gegevens, deze feitelijke gegevens niet correct beoordeelde en aldus kennelijk onredelijk tot zijn (weigerings)besluit kwam.

Zoals hierboven verduidelijkt dient verweerder haar oordeel te steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. In een dossier inzake verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen is het dan ook essentieel om zich te baseren op de meest actuele medische stukken zoals desgevallend gevoegd aan het dossier ter actualisatie daarvan.

Per faxzending van 20 juli 2012 werd aan de bevoegde afdeling binnen verweerder overgemaakt ter actualisatie van huidig dossier (stuk 3):

- Medisch attest Dr. [B. H.] dd. 05.07.2012;
- Uitgebreid standaard medisch getuigschrift Dr. [F. S.] dd. 13.07.2012;
- Medisch schrijven vanwege Dr. [H. V.] aan Dr. [F. S.] dd. 09.07.2012;
- Medisch schrijven vanwege Dr. [H. V.] aan Dr. [F. S.] dd. 25.06.2012.

Deze faxzending van 20.07.2012 heeft verweerder ten stelligste bereikt, wat ook wordt bevestigd door het faxverzendingsrapport (stuk 3), doch deze medische attesten van 09.07.2012 en 25.06.2012 werden niet door verweerder in overweging genomen bij de beslissing.

Verweerder schendt hiermee de zorgvuldigheidsnorm, waardoor alleen al hierdoor de verbreking van de bestreden beslissing zich opdringt.

De op 1 oktober 2009 ontvankelijk verklaarde aanvraag vanwege verzoekers wordt uiteindelijk drie jaar na datum ongegrond verklaard door verweerder middels volgende motivatie (stuk 1b): [...]

Deze conclusie vanwege de arts-adviseur van verweerder is problematisch om twee redenen:

Vooreerst wordt ENKEL omtrent de beschikbaarheid van zorgen en opvolging voor de problematiek van diabetes, angorklachten en hypertensie onderzocht, waarbij aldus de mentale problematiek van verzoeker (die een 72-jarige patiënt is) - waarvoor nochtans een vrij intensieve medicamenteuze opvolging met Xanax, Seroquel, Relaxine en paroxetine noodzakelijk is - NIET werd onderzocht.

Verweerder motiveert m.a.w. niet de afdoende beschikbaarheid van zorgen en opvolging in het thuisland van verzoeker wat betreft deze ernstige mentale problematiek (zoals nochtans manifest gekend door verweerder en ook nog geciteerd in het verslag van de arts-adviseur). Hiermee schendt verweerder dan ook artikel 9ter vreemdelingenwet, in samenlezing met de materiële motivatieplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Vervolgens dient te worden vastgesteld dat wat betreft het WEL onderzochte luik van ernstige medische problemen van verzoeker (m.a.w. inzake diabetes, angorklachten en hypertensie), waarbij verweerder tot de conclusie komt dat afdoende medicatie en medische opvolging voorhanden is "in Rusland", verweerder zicht baseert op 4 stukken uit het administratief dossier dat bezwaarlijk relevant te noemen zijn om tot een gestaafde conclusie te komen.

Meer specifiek baseert verweerder zicht voor zijn conclusie van beschikbaarheid van de noodzakelijke zorg op (stuk 4):

(1) Informatie afkomstig van International SOS van 23/01/2012 met uniek referentienummer BMA-3840

- (2) Informatie afkomstig van International SOS van 04/10/2011 met uniek referentienummer BMA-3637
- (3) Informatie afkomstig van International SOS van 29/08/2012 met uniek referentienummer BMA-4310
- (4) Informatie afkomstig van International SOS van 07/11/2011 met uniek referentienummer BMA-3682

Bij nazicht van deze documenten blijkt dit te gaan om beschikbare zorgcentra in Moscow (Sechenov Medical Academy, Tareev internal diseases clinic, Bolshaya Pirogovskaya Ulitsa, 2) en Ufa (Republiek Bashkortostan) (stuk 4).

Verzoekers zijn evenwel afkomstig van Vladikavkaz (Republiek Noord-Ossetië). Nazicht leert dat de medische faciliteiten waar de noodzakelijke medische zorg voor verzoeker aldus vermeend beschikbaar is volgens verweerder, niet minder dan respectievelijk 1.746 km en 2.118 km van de woonplaats van verzoekers verwijderd is. Google maps rekent dit uit op een rit van respectievelijk 21 uur en 27 uur (stuk 5).

Verweerder kan bezwaarlijk ernstig/geloofwaardig stellen dat verzoeker enerzijds een 72-jarige man is die lijdt aan een meervoudige, levensbedreigende problematiek van een gecombineerde diabetes, angor, claudicatio, nierinsufficiëntie alsook mentale problematiek, waarvoor hij een waslijst aan medicatie neemt van niet minder dan 13 verschillende geneesmiddelen, waarbij m.a.w. wel degelijk een reëel risico is voor het leven, minstens een reëel risico op een mensonwaardige of vernederende behandeling bestaat indien geen afdoende medische behandeling beschikbaar is ... om vervolgens te stellen dat deze behandeling 'beschikbaar is' voor deze 72-jarige man, zij het evenwel op ruim een dag reizen (indien er dan al onderweg niet gestopt wordt - wat niet vrij evident is voor een 72-jarige ernstig zieke man)...!?!

Dit komt naar analogie neer op het stellen dat de noodzakelijke medische hulp t.a.v. verzoeker in diens huidige woonplaats Maldeem (Oost-Vlaanderen) aanwezig is en bijgevolg geen enkel medisch risico op risico op onmenselijke behandeling voor verzoeker bestaat ... gezien er een beschikbaar medisch centrum is in Sevilla (SPANJE). Immers is Sevilla 'slechts' op 2.000 km van Maldegem gelegen, wat amper op 19 uren rijden komt volgens Google maps...

Eén en ander is uiteraard volstrekte nonsens en kan dan ook bezwaarlijk worden aanvaard als 'bewijs van afdoende beschikbare zorgen van opvolging in het land van herkomst van verzoeker, overeenkomstig de noodzakelijk te maken controle overeenkomstig artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Met haar huidig standpunt schendt verweerder dan ook manifest artikel 9ter juncto de redelijkheidsnorm, waarbij elk weldenkend mens bezwaarlijk een aanwezig medisch centrum met aldaar de levensnoodzakelijke medische hulp doch weliswaar op 2.000 km afstand, als vermeend 'bewijs van beschikbaarheid van de zorgen' zou verwerpen als argument.

De arts-adviseur van verweerder argumenteert in het verslag van 18.10.2012, waar verweerder zich integraal op baseert voor de bestreden ongegrondheidsbeslissing, als zou wat betreft de 'toegankelijkheid' van de zorgen en opvolging in het land van herkomst van verzoekers geen enkele hinderpaal bestaan gezien "de staat alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen garandeert (...) Iedereen is dus verzekerd." (stuk 1b).

Vooreerst is dit evident de reinste onzin, zoals o.a. door Artsen Zonder Grenzen reeds meermaals aangekaart, o.a. met focus op Tsjetsjenië (net zoals Noord-Ossetië deel van de Russische Federatie en conform het standpunt van verweerder dan ook het Utopia waar 'iedereen verzekerd is':

"Het is dan ook niet zo'n verrassing dat deze artsen hun inkomen aanvullen door hun patiënten te vragen om 'bijdragen' voor hun medische behandeling - soms verlangen zij zelfs dat zieke patiënten zelf de benzine betalen om hen naar een gezondheidsstructuur te brengen. Dergelijke vergoedingen van artsen zitten zo in hun cultuur ingebakken dat, zoals [A.] uitlegt, 'wie geen geld heeft gewoon niet naar de dokter gaat - uit schaamte'. "

Doch zelfs al zou 'iedereen verzekerd zijn' zoals verweerder voorhoudt, verwijst verweerder zelf in diens administratief dossier naar slechts twee centra, één in Moskou en één in Ufa (republiek Bashkortostan) - zie supra - als zijnde medische centra met de vereiste beschikbare zorg voor verzoeker. De 'toegankelijkheid' van deze medische centra is bezwaarlijk aanwezig voor verzoekers, of ze nu wel of niet verzekerd zijn door 'vadertje staat' in de Russische Federatie.

Tenslotte wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie. Het is manifest onbetwist dat verzoeker noodzakelijkerwijs een ganse waslijst aan medicatie dient te nemen. Eén en ander wordt immers ook bevestigd door de arts-adviseur van verweerder in het verslag van 18.10.2012.

Verweerder erkent vervolgens ook dat het toch de algemene regel is dat 'Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten' waarbij de prijzen variëren van regio tot regio (stuk 1b). Verweerder besluit evenwel dat de staat toch in 'gratis medicijnen' voorziet voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen, "waaronder die waaraan betrokkene lijdt" (stuk 1b).

Hoewel verzoekers vragen kunnen stellen bij de waarachtigheid van deze bewering, kan op deze lijst van het IOM country fact sheet waarop verweerder zich beroept (stuk 1b, voetnoot 3: IOM Country fact sheets, Russian Federation, 2011, p. 8-10 - huidig stuk 7) weliswaar 'diabetes' en 'mental diseases' worden vastgesteld, doch daarbij blijft dan wel alreeds géén 'gratis medicatie' voor de angorklachten, de claudicatio en de nierinsufficiëntie.

Dit argument vanwege verweerder inzake afdoende 'toegankelijkheid' overeenkomstig artikel 9ter vreemdelingenwet gezien "de staat toch voorziet in gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen waaronder die waaraan betrokkene lijdt" is dan ook niet correct en schendt manifest de materiële motivatieplicht alsook het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu geschonden kan worden beschreven als volgt:

"Het bestuur dient zijn beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te stoeien op een correcte feitenvinding. Het bestuur dient zich zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen.

(...)

Een zorgvuldige besluitvorming impliceert dat het bestuur op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot zijn besluit komt. "

(MAST, A., DUJARDIN, J., VAN DAMME, M. en VANDE LANOTTE, J., Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, Antwerpen, Kluwer, 1999, p. 52-53)

Louter volledigheidshalve wenst verzoeker nog te benadrukken - in het licht van hetgeen hierboven reeds werd uiteengezet hoe de website 'Diabetes.co.uk' als gemeenschapswebsite voor mensen met diabetes verduidelijkt m.b.t. "Diabetes in Russia" (stuk 6):

"Doctors are hindered by inadequate supplies and lack of materials in order to treat the problem. Strip provision is low, and in many cases blood testing two or three times a week is the norm.

Strips are for sale in Moscow and other large cities, but the cost is disproportionate to salaries. Furthermore, foot complications and the risk of amputations are enormous in Russia. "

(www.diabetes.co.uk)

Verzoekers weerhouden hieruit dat het 'overheidsstandpunt' als zou de vereiste medicatie voor mensen met diabetes 'gratis' zijn (zoals blijkbaar voetstoots aangenomen door zowel IOM als verweerder) helemaal niet correct blijkt te zijn, terwijl anderzijds effectief enkel in Moskou en enkele grote steden de vereiste zorg beschikbaar blijkt te zijn, zodat verzoekers bij complicaties aldus vermoedelijk 2.000 km zullen moeten reizen in de hoop dat het bij aankomst niet te laat is zodat niet tot amputatie zal moeten worden overgegaan... Eén en ander lijkt bezwaarlijk verzoekenbaar met de bescherming van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat een verbreking van de bestreden beslissing zich wel degelijk opdringt. "

3.2.1. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet - dat de juridische grondslag van de bestreden beslissing vormt – luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over 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.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.”

3.2.2. Verweerder baseerde zijn beslissing waarbij de ongegrondheid van de om medische redenen ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf wordt vastgesteld op een advies van een ambtenaar-geneesheer van 18 oktober 2012 met betrekking tot de medische problematiek van verzoeker. Dit advies luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 9/7/2009.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Attest (d.d. 8/5/2009) opgemaakt door dr. [S.], huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene diabetes heeft evenals nierlijden. Hij zou geen inkomen kunnen verwerven;*
- *Afschrift uit het elektronisch medisch dossier met verslagen van consulten interne geneeskunde bij dr. [V.] (d.d. 14/10/2009) en bij dr. [V.] (d.d. 11/10/2010) en consulten op vaatheelkunde (d.d. 9/4/2010 en 10/10/2010) bij dr. [S.]. Hieruit blijkt dat betrokkene een slecht geregelde diabetes heeft die tot insuline noopt maar waartegen betrokkene zich verzet. Perorale therapie wordt verdergezet. Verder zijn er klachten van claudicatio die met marsrevalidatie werden verholpen evenals retrosternale pijn.*
- *Verslag van een consult (d.d. 20/03/2011) bij dr. [D.], psychiater, waaruit blijkt dat de psychofarmaca opnieuw werden opgestart;*
- *Uitslag van een bloedname (d.d. 8/4/2011) waaruit blijkt dat betrokkene een hyperglycemie heeft en een slecht geregelde bloedsuikerspiegel (Hb A1c 12.2%);*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 30/05/2011) ingevuld door dr. [D.] waaruit blijkt dat de depressieve klachten duidelijk beter zijn met de ingestelde medicatie;*
- *Attest (27/06/2011) van dr. [D.] waaruit blijkt dat betrokkene opgevolgd wordt omwille van anxiodepressieve klachten;*
- *Uitslag van bloednames (8/11/2010, 8/4/2011 en 18/11/2011);*
- *Standaard medische getuigschriften (d.d. 31/05/2011, 14/02/2012 en 13/07/2012) ingevuld door dr. [S.] waaruit blijkt dat betrokkene een invaliderende claudicatio en een matige chronische nierinsufficiëntie heeft. Hij heeft ook een hepatitis C infectie die geen behandeling behoeft omwille van de normale levertesten. In juli 2012 werd de insuline opgestart.*
- *Verslag van een consult (d.d. 20/06/2012) bij dr. [V.] waaruit blijkt dat de betrokkene weigert met insuline te starten;*
- *Verslag van een consult (d.d. 5/07/2012) bij dr. [H.], oogheelkunde, waaruit blijkt dat betrokkene geen diabetische retinopathie heeft maar wel vaat sclerose (gediagnosticeerd met fundoscopie);*
- *Verslag van een hospitalisatie (03/07/2012 - 5/7/2012) voor het opstarten van de insulinetherapie.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 72-jarige man diabetes heeft waarvoor in juli 2012 insuline werd opgestart. Verder heeft hij angorklachten, claudicatio en een matig chronische nierinsufficiëntie.

We weerhouden de insulinetherapie en de behandeling van de angorklachten als essentieel in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zijnde snelwerkende insuline (Humuline®), metformine, furosemide, metoprolol (Selozok®), perindopril/amlodipine (Coveram®), rosuvastatine (Crestor®), molsidomine (Coruno®), isosorbidenitraat (Cedocard®) en Asa Mylan®.

Verder neemt hij Xanax®, Seroquel®, Relaxine® en paroxetine voor zijn mentale problematiek.

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

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland

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

- (1) Informatie afkomstig van International SOS van 23/01/2012 met uniek referentienummer BMA-3840
- (2) Informatie afkomstig van International SOS van 04/10/2011 met uniek referentienummer BMA-3637
- (3) Informatie afkomstig van International SOS van 29/08/2012 met uniek referentienummer BMA-4310
- (4) Informatie afkomstig van International SOS van 07/11/2011 met uniek referentienummer BMA-3682

Betreffende de behandeling en opvolging van de diabetes. Uit (1) blijkt dat zowel de insuline als metformine en een internist beschikbaar zijn in Rusland;

Betreffende de angorklachten en hypertensie blijkt uit (2) en (3) dat de nodige medicatie en opvolging voorhanden zijn.

Uit (4) blijkt bovendien dat ook simvastatine beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst (d.d. 12/09/2012)

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. 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 naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

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. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen, waaronder die waaraan betrokkene lijdt.

Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland”

Dit advies, waarnaar in de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen, werd samen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan verzoekers ter kennis gebracht.

3.2.3. Verzoekers betogen vooreerst dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer geen rekening is gehouden met de medische attesten die per faxbericht op 20 juni 2012 ter actualisatie van het dossier werden overgemaakt, meer bepaald met de attesten van dr. H. V. van 9 juli 2012 en 25 juni 2012. Deze kritiek mist echter feitelijke grondslag, nu uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer deze attesten wel degelijk mee in rekening heeft gebracht. De ambtenaar-geneesheer verwijst immers naar het “verslag van een consult (d.d. 20/06/2012) bij dr. [V.] waaruit blijkt dat de betrokkene weigert met insuline te starten” en het “verslag van een hospitalisatie (03/07/2012 - 5/7/2012) voor het opstarten van de insulinetherapie”. Waar verzoekers voor de bepaling van de data van de attesten verwijzen naar de datum van opstelling (in de rechterbovenhoek van de attesten), blijkt dat de ambtenaar-geneesheer hiervoor verwijst naar de datum van de raadpleging of de periode van de hospitalisatie. Uit de korte

toelichting die de ambtenaar-geneesheer verder verstrekt, blijkt dat het wel degelijk de medische stukken betreft waarop verzoekers doelen. De Raad stelt dan ook vast dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met alle medische stukken die werden overgemaakt in het kader van de actualisatie van 20 juni 2012.

3.2.4. Wat de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in het land van herkomst betreft, stellen verzoekers verder dat geen onderzoek werd gevoerd naar het voorhanden zijn aldaar van de medicamenteuze behandeling voor de mentale problematiek van verzoeker.

Zowel uit de wettekst van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet als uit de toelichting in de voorbereidende werken (wetsontwerp tot wijziging van de wet d.d. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, memorie van Toelichting, *Parl. St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/1, p. 34-36) blijkt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend behoort tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Zo wordt in de voorbereidende werken desbetreffend het volgende gesteld: *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschafft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook indien hij het noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

De appreciatie van de aangevoerde medische problematiek komt, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, alleen toe aan een ambtenaar-geneesheer, zodat noch de gemachtigde van de staatssecretaris noch de Raad zich voor de beoordeling ervan in de plaats kan stellen van de ambtenaar-geneesheer. Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer verzoekers mentale problematiek en de medicamenteuze behandeling die hij hiervoor volgt wel degelijk mee in rekening heeft genomen, doch enkel de insulinetherapie voor verzoekers diabetes en de behandeling voor de angorklachten en hypertensie heeft weerhouden als behandeling die verzoeker vereist opdat hij niet zal worden blootgesteld aan een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. De mentale problematiek van verzoeker werd dan ook niet weerhouden als zijnde een problematiek waaruit een aandoening blijkt die een voldoende graad van ernst heeft in de zin dat hieruit een aandoening blijkt die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit of voor een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Verzoekers tonen aan de hand van hun betoog, en aan de hand van (andersluidende) medische vaststellingen, op geen enkele wijze aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte de mentale problematiek van verzoeker niet weerhield als zijnde een aandoening die een voldoende graad van ernst heeft in de zin dat het een aandoening betreft die een risico kan inhouden zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Er kan dan ook niet worden vastgesteld dat ten onrechte geen verder onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid in het herkomstland van de (als niet essentieel bevonden) medicamenteuze behandeling voor de mentale problemen van verzoeker.

3.2.5. Verzoekers geven verder aan niet akkoord te gaan met het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid in het herkomstland van de medische zorgen en opvolging zoals vereist voor de bij verzoeker vastgestelde diabetes, angorklachten en hypertensie. Zij betogen dat de medische zorgen zowel geografisch als financieel niet voldoende beschikbaar en/of toegankelijk zijn.

De Raad benadrukt dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (*Parl. St.* Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM 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 (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Concreet handelde de zaak N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het EHRM oordeelde dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in de rurale streek van afkomst van de verzoekende partij en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het EHRM onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van zeer uitzonderlijke omstandigheden en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt ook dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)). Bovendien is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft.

Wat de geografische toegankelijkheid betreft, stellen verzoekers dat uit de stukken van *‘International SOS’*, waarop de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies baseerde en die verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, enkel blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar is in zorgcentra in Moskou en Ufa. Zij stellen dat zij afkomstig zijn van Vladikavkza in de republiek Noord-Ossetië, hetgeen respectievelijk 1.746 en 2.118 km verwijderd is van de steden Moskou en Ufa. Verzoekers geven aldus aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet is nagegaan of de vereiste medische zorgen en opvolging voor verzoeker voorhanden zijn in de regio waarvan zij afkomstig zijn in Rusland.

De Raad merkt evenwel op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er wordt *in casu* niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Moskou of Ufa te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. Verzoekers wijzen op de grote afstand die zij zullen moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de vereiste behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst van verzoekers werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit niet afzonderlijk werd nagegaan. Verzoekers zelf brengen ook geen enkel stuk aan dat de medische zorgen en medicatie ook niet in hun regio van herkomst kunnen worden verkregen.

Ook wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan verzoekers hun betoog niet worden aangenomen.

Vooreerst betwisten verzoekers de stelling van verweerder dat het recht op gratis medische zorgen voor alle Russische burgers verzekerd is via het systeem van de verplichte ziekteverzekering en dat iedereen verzekerd is in Rusland. Door enkel te stellen dat “dit evident de reinste onzin is”, tonen zij evenwel niet aan dat de informatie verzameld door de Internationale Organisatie voor Migratie in zijn rapport “Country Fact Sheet – Russian Federation” van juni 2012, waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst en waarvan de *in casu* relevante pagina’s door verzoekers worden gevoegd, foutief is. Evenmin kunnen zij zich beperken tot het citeren van een standpunt waaruit zou blijken dat dokters in Rusland extra bijdragen van hun patiënten eisen, zonder hierbij enige vermelding van bron aan te geven. Ook een loutere vermelding dat Artsen zonder Grenzen reeds meermaals uitspraken in deze zin heeft gedaan, kan niet worden vastgesteld. Waar verzoekers hierbij andermaal verwijzen naar het feit dat de zorgcentra enkel beschikbaar zijn in Moskou en Ufa, verwijst de Raad naar bovenstaande uiteenzetting.

Verzoekers betogen verder dat de medicatie voor angorklachten, claudicatio en nierinsufficiëntie niet is opgenomen in de lijst van aandoeningen waarvoor gratis medicijnen ter beschikking worden gesteld, zoals opgenomen in voormeld rapport van de Internationale Organisatie voor Migratie. De Raad merkt in dit verband op dat uit het medisch advies blijkt dat enkel “de insulinetherapie en de behandeling van de angorklachten als essentieel in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet” werden weerhouden, zodat de vraag naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie voor de claudicatio en de matig chronische nierinsufficiëntie zich niet stelde. Dit gegeven wordt door verzoekers in wezen niet betwist. Waar verzoekers betwisten dat de angorklachten zijn opgenomen in de lijst van aandoeningen waarvoor gratis medicijnen ter beschikking worden gesteld, merkt de Raad op dat het haar niet mogelijk is dit betoog met zekerheid af te toetsen aan de informatie opgenomen in het ‘IOM Country Fact Sheet’, daar dit enige medische beoordeling van voormelde klachten en/of medische kennis vereist. Hoe dan ook blijkt evenwel niet dat het gegeven dat verzoekers alsnog zouden moeten betalen voor de medicatie voor angorklachten kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, nu het EHRM niet vereist dat de toegankelijkheid van de medische zorgen onbeperkt en gratis is en ook niet blijkt dat verzoekers niet in staat zullen zijn om de eventuele kosten die alsnog gepaard gaan met de behandeling en opvolging, zoals de medicatie voor angorklachten, te bekostigen. De Raad stelt verder ook vast dat diabetes wel degelijk is opgenomen in de lijst waarvoor gratis medicijnen ter beschikking worden gesteld.

Verzoekers verwijzen ten slotte nog naar een bespreking van de situatie van diabetici in Rusland, opgenomen op de website “diabetes.co.uk”. Daargelaten de vraag naar de bewijswaarde van informatie verkregen van een particuliere website, stelt de Raad vast dat deze informatie de weergegeven bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet tegensprekt, doch eerder een nuancering hierop aanbrengt. Deze nuancering komt er in wezen op neer dat de kwaliteit van de gezondheidszorgen lijdt onder een inadequate toelevering en een gebrek aan materiaal in de lokale ziekenhuizen, dat strips in verhouding duur zijn en dat er een probleem is van onderdiagnose. Hierboven werd er evenwel reeds op gewezen dat het gegeven dat de behandeling van de aandoeningen in het land van herkomst mogelijks niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België op zich geen schending van artikel 3

EVRM met zich kan meebrengen. Er wordt hierbij ook aangegeven dat het hoge aantal amputaties in grote mate samenhangt met onderdiagnose van diabetes, daar waarbij verzoeker wel degelijk een concrete diagnose is gesteld.

In het licht van de rechtspraak van het EHRM, besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer in redelijkheid kon besluiten dat verzoeker in zijn land van herkomst kan terugvallen op een adequate behandeling en opvolging voor zijn aandoeningen en dat hij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Verzoekers tonen niet aan dat verweerder niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding. Zij maken evenmin aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris beschikt krachtens artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

3.2.2. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen verzoekers ook niet gevolgd worden waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers 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 vijf april tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS