

Arrest

nr. 122 407 van 14 april 2014
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 7 januari 2014 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 12 november 2013 waarbij de aanvragen om machtiging tot verblijf, in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond worden verklaard.

Gezien het verzoekschrift van 18 februari 2014 tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen.

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 14 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van de tweede verzoekende partij en haar advocaat K. VERHAEGEN, loco advocaat S. MICHOLT, die tevens de eerste verzoekende partij vertegenwoordigt en van advocaat L. SEMENIOUK, 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. Bij aangetekend schrijven van 26 mei 2009 dienden verzoekende partijen, met verwijzing naar de medische problemen van eerste verzoekende partij, een aanvraag in om, 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 18 februari 2010 de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoekende partijen ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 26 september 2012 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij verzoekende partijen hun aanvraag van 26 mei 2009 om, op basis van medische redenen, tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Verzoekende partijen stelden tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Verwerende partij ging vervolgens over tot de intrekking van deze beslissing.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 26 november 2012 een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van verzoekende partijen om tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Verzoekende partijen stelden tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad.

1.5. Bij arrest nr. X van 11 januari 2013 werd met betrekking tot het tegen de beslissing van 26 september 2012 ingestelde beroep de afstand van het geding vastgesteld.

1.6. Bij aangetekend schrijven van 24 juni 2013 dienden verzoekende partijen, met verwijzing naar de medische problemen van tweede verzoekende partij, nogmaals een aanvraag in om, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.7. Bij arrest nr. X van 29 juli 2013 vernietigde de Raad de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 november 2012.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 10 september 2013 een derde maal de beslissing waarbij de eerste aanvraag van verzoekende partijen om tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Verzoekende partijen stelden tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad. Verwerende partij ging vervolgens over tot de intrekking van deze beslissing.

1.9. Op 12 november 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de twee aanvragen van verzoekende partijen om, op grond van medische redenen, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond worden verklaard. Deze beslissing, die verzoekende partijen op 13 december 2013 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 26.05.2009 en 24.06.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werden ingediend door :

NAAM:

[A.R.] [...]

+ moeder:

[K.M.] [...]

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

[...]

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 18.02.2010 en 04.11.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Voor [K.M.]:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-adviseur van 08.11.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "dit medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D.v. United Kingdom)."

"Bijgevolg kan gesteld worden dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9 van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

"Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Voor [A.R.]:

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [A.R.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 08.11.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat "dit medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D.v. United Kingdom)."

"Bijgevolg kan gesteld worden dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

"Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland".

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)."

Dit is de bestreden beslissing.

1.10. Verzoekende partijen dienden op 18 februari 2014 een verzoekschrift dat erop gericht is bij voorlopige maatregel de schorsing van de bestreden beslissing te horen bevelen.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsplicht.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

"[...]"

Betreffende de eerste verzoekende partij kan opgemerkt worden dat zij lijdt aan aandoeningen met een complexe fysische problematiek.

De verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat "uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 75 jarige vrouw uit Rusland lijdt aan diabetes type II, arteriële hypertensie, ritmestoornissen, dyslipidemie, urinaire incontinentie, anorexie, epilepsie, longproblemen en dementie" (stuk 3).

Bijgevolg houdt de verwerende partij in de bestreden beslissing voor dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de "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 2004/783/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) " (stuk 1).

Dit is evenwel geenszins het geval. Ten gevolge van de talrijke fysieke kwalen heeft de eerste verzoekende partij een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden. Bovendien kan de toestand van de eerste verzoekende partij niet verbeteren gezien de ouderdomsleeftijd van de eerste verzoekende partij.

De eerste verzoekende partij wordt al jaren medisch opgevolgd en behandeld door haar huisarts. Er is geen beterschap in zicht. Meer nog, de toestand van de eerste verzoekende partij gaat van slecht naar erger. Immers, de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij blijft nog altijd kritiek en levensbedreigend. Een adequate en nauwgezette medische follow - up en behandeling blijft dus noodzakelijk!

De toestand van de eerste verzoekende partij is ernstig. Bovendien blijkt uit de talrijke medische attesten, die de verzoekende partijen voorlegden en nastuurden, dat de eerste verzoekende partij ook lijdt aan epilepsie en een longproblematiek. Doch de talrijke medische problemen worden door de arts - attaché ten onrechte afgewezen als "niet direct levensbedreigende aandoeningen, daar er geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand" (stuk 3). De verzoekende partijen verwijzen naar de talrijke medische attesten, opgesteld door specialisten.

De eerste verzoekende partij werd in het verleden meermaals gehospitaliseerd op de afdeling pneumologie. Dit blijkt niet alleen uit de hospitalisatieattesten van dd. 4 oktober en dd. 16 oktober 2012 (stukken 6 en 7), maar ook uit andere medische attesten die zowel per aangetekend schrijven als per fax werden nagestuurd. Zo werden er bijvoorbeeld door de verzoekende partijen aan de verwerende partij per fax dd. 4 juli 2012 als 2 oktober 2012 bijkomende medische stukken overgemaakt (stuk 12).

Zo is er daarnaast ook het attest dd. 16 november 2012, nagestuurd naar de verwerende partij op 27 november 2012 (stuk 8), dat letterlijk stelt: "patiënte met Alzheimer dementie met tevens cerebrovasculair lijden en epilepsie. Er is een verdere deterioratie en aan de dochter werd uitgelegd dat dit nog zal toenemen, wat hulpbehoef(v)endheid nog zwaarder zal maken " (stuk 8).

Eveneens op 27 november 2012 werd het attest van dokter [M.M.] dd. 23 augustus 2012 overgemaakt aan de verwerende partij (stuk 9). Ook hieruit blijkt dat de eerste verzoekende partij opnieuw met spoed

opgenomen werd in het ziekenhuis. Dit blijkt eveneens uit het attest dd. 25 september 2012 (overgemaakt aan de verwerende partij op 27 november 2012) waarin blijkt dat de eerste verzoekende partij gehospitaliseerd werd van 10 september 2012 tot en met 18 september 2012 (stuk 9).

Ook voor het jaar 2013 werden door de verzoekende partijen bijkomende attesten overgemaakt (stuk 10). De verzoekende partijen leggen eveneens het bewijs van het aangetekend versturen van de documenten dd. 24 maart 2013 (stuk 11). In datum van 3 februari 2013 werd de eerste verzoekende partij met spoed opgenomen naar aanleiding van een val met hoofd op tafel na draaiing en is zij hierbij een tijdje bewusteloos geweest. Als medische voorgeschiedenis werd genoteerd: "epilepsie, diabetes, longinfectie" (stuk 10, p. 1). De eerste verzoekende partij is "bed- en rolstoelgebonden" (stuk 10, p. 2). De eerste verzoekende partij heeft eveneens hartproblemen en wordt onderzocht door cardioloog, dokter [I.E.]. (stuk 10). Uit dit attest blijkt:

"bij uw 74 jarige patiënte met frequent vallen werden in de peri - operatieve fase enkele episodes voorkamerfibrilatie vastgesteld. Een anti - aritmische therapie met Amiodarone werd gestart. Hiermee is er een sinusaal ritme met geregelde ventriculatie en supraventriculaire extrasystolen. We stellen derhalve voor de onderhoudstherapie met Amiodarone verder te zetten. Gezien de verhoogde CHADS SCORE (leeftijd, diabetes, arteriële hypertensie) is er in principe een indicatie voor antistollingstherapie met coumarines of NOAC die kunnen gestart worden in de post - operatieve periode." (stuk 10, p. 5).

In datum van 16 maart 2013 tot en met 27 maart 2013 werd de eerste verzoekende partij opnieuw gehospitaliseerd (stuk 10, p. 8).

Nadat de ongegrondheidsbeslissing dd. 10 september 2013 (kennisgeving 18 september 2013) op 24 oktober 2013 opnieuw werd ingetrokken, hebben de verzoekende partijen per fax, in datum van 6 november 2013, bijkomende medische attesten aan de verwerende partij overgemaakt (stuk 21).

Dr. [V.P.] heeft in datum van 11 oktober 2013 de eerste verzoekende partij teruggezien op raadpleging. De eerste verzoekende partij wordt er gevolgd omwille van een vergevorderde dementie met ook epilepsie (stuk 22).

De eerste verzoekende partij werd opgenomen op de afdeling cardiologie Kortrijk op 18 november 2013. Zij werd opgenomen tot 3 december 2013. De eerste verzoekende partij legt een medisch attest dd. 18 november 2013 van de specialist Dr. [D.D.] voor (stuk 23). Daarin wordt uitgebreid verwezen naar de medische voorgeschiedenis van de eerste verzoekende partij (stuk 23), en komt Dr. [D.] tot volgend besluit:

"1. Cordecompensatie

Echocardiografie toont bewaarde systolische linkerventrikelfunctie zonder significant kleplijden. Elektrocardiografisch weerhouden we sinusaal ritme met gekende 1e graads-AVblok Er zijn geen tekens van ischemie.

2. Tentatieve diagnose van bilaterale longembolen

Kliniek van aanhoudende dyspnee, D - dimeren > 3000 en op V/Q scan vermoeden van bilaterale longembolen door meerdere perfusiedefectiën (weliswaar niet kunnen uitvoeren van longventilatiescan) bij een patiënte met chronische immobilisatie. Gezien deze factoren werd toch geopteerd om te behandelen als longembolen. Anitstollingsbeleid ovv Marevan (echter gecompliceerd door hematoom[m] thv linker voorarm na een val, cfr infra). INR bij ontslag 1.40. Graag uw verdere oppuntstelling. Screening naar neoplastische fenomen adhv echo abdomen is negatie[f] alsook rx thorax. Duplex onderste ledematen kon geen DVT aantof[n]en. Compressietherapie is aangewezen bij mevrouw gezien sterke beperkte mobilisatie.

3. Val met hematoom linker voorarm.

Hematoom thv linker voorarm heeft zich ontwikkeld, ikv voorkomen mogelijke necrosering werd deze gedraineerd door Dr. [D.] Hieronder noteren we milde CRP stijging. Geen fracturen op RX te weerhouden.

4. Hypothyroidie:

TSH 8.7 waarvoor opstarten van schildklierhormoonsubstitutie volgens onderstaande schema. Op te drijven naar 50[m]g per dag binnen 2 weken. Graag uw controle van TSH binnen 6 weken met zo nodig dosisaanpassing.

Verder weerhouden we:

- Diabetes mellitus: hbA1c 7.0%

- Microcytaire ferriprive anemie: gastroscopie is negatief. Graag nog aanvullende occult bloedfaecesstalen, zo nodig coloscopie. IV substitutie, Ig Injectfer; Gevorderde dementie MMSE12/30

- Taalbarrière: spreekt enkel Russisch. "

(stuk 23).

De eerste verzoekende partij dient een grote hoeveelheid aan medicijnen te nemen (stuk 23).

Op 21 november 2013 werd de eerste verzoekende partij terug op consultatie gezien. Bij de eerste verzoekende partij is er een vermoeden van bilaterale longembolen. Zij vertoont daarnaast ferriprive anemie (stuk 24).

In datum van 27 november 2013 diende de eerste verzoekende partij geopereerd te worden betreffende een hematoom aan de linker voorarm, met een 4 - 5 cm diameter (stuk 25).

Niettegenstaande de verzoekende partij en aanvullende medische attesten en getuigschriften hebben gefaxt en/of aangetekend opgestuurd, heeft de arts - adviseur deze medische verslagen niet afdoende of zelfs niet onderzocht. Van diverse medische attesten wordt geen melding gemaakt in het medisch verslag van de arts - attaché in zijn verslag (stuk 3). Bovendien citeert de arts - adviseur verschillende medische attesten, maar worden zij door de arts - attaché Dr. [B.] niet verder onderzocht. Ook wordt er geen rekening gehouden met het feit dat de eerste verzoekende partij een hoeveelheid aan medicijnen dient te nemen. Er wordt niet nagegaan of deze medicijnen beschikbaar zijn in het land van herkomst. Evenmin wordt er onderzocht of de diverse medische behandelingen die de eerste verzoekende partij nodig heeft, toegankelijk zijn, in het land van herkomst.

Het blijft een raadsel waarom de verwerende partij de andere aandoeningen zoals die werden vermeld in de diverse attesten waaronder de epilepsie, longinfecties als de cardiologische problemen van de eerste verzoekende partij niet (of niet meer afdoende) heeft onderzocht. Dit terwijl deze duidelijk werden vermeld in de nagestuurde rapporten. De conclusies die hieruit volgt is dat de verwerende partij NIET met alle documenten rekening heeft gehouden, waardoor de motiveringsplicht manifest werd geschonden.

Bovendien is mantelzorg vereist. Haar behandelende arts stelt dat de eerste verzoekende partij een 'blijvende behandeling' zal behoeven. Een regelmatige opvolging door de 'huisarts' is dan ook noodzakelijk. De toestand van de eerste verzoekende partij kan immers 'niet verbeteren gezien de 'ouderdomsleeftijd' van de eerste verzoekende partij. De toestand van de eerste verzoekende partij gaat met zienderogen achteruit. De eerste verzoekende partij is bed - en rolstoelgebonden en is aangewezen op hulp van derden.

Gezien haar medische toestand en haar leeftijd, is het nodig dat de eerste verzoekende partij hulp rond haar heeft. Gezien zij samen met de tweede verzoekende partij gevlucht is, en reeds in Tsjetsjenië steeds samen hebben gewoond, wensen zij dat de tweede verzoekende partij haar moeder blijft helpen. Evenwel heeft de tweede verzoekende partij ook medische klachten. Er werd voor haar in datum van 24 juni 2013 een medische regularisatieaanvraag naar de verwerende partij verstuurd (stuk 5). Ook de tweede verzoekende partij lijdt aan epilepsie.

"Epilepsie of vallende ziekte is een ziekte waarbij bepaalde typen aanvallen optreden die hun oorsprong hebben in de hersenen. Een aanval wordt ook wel een epileptisch insult (of insult, toeval) genoemd. Niet iedereen die een epileptisch insult heeft gehad, heeft epilepsie; niet iedereen met epilepsie heeft epileptische insulten.

Epilepsie uit zich in veel verschillende vormen. Wat alle vormen gemeen hebben is een tijdelijke verandering- of verlies van bewustzijn, met vaak ook het verlies van controle over bepaalde spieren. Soms kan iemand met epilepsie zijn aanval aan voelen komen. Er is dan sprake van een zogenoemd aura, ofwel een prodroom. Het aura dat iemand ervaart is heel persoonlijk. Sommigen ervaren een vreemde smaak in de mond, of horen, zien of ruiken iets wat een ander niet waarneemt. Anderen krijgen bijvoorbeeld een vreemd onbehagelijk gevoel vanuit de maag of darmen of in een of meer ledematen. Epilepsie kan aangeboren zijn of later optreden. Er is een sterke correlatie gevonden tussen schizofrenie en epilepsie. Ze zijn aan elkaar verbonden. Mensen met epilepsie hebben een 8 keer

grotere kans om schizofrenie te ontwikkelen. Mensen met schizofrenie hebben een zes keer grotere kans op epilepsie.

Soms is er een aantoonbare oorzaak (symptomatisch) maar vaak ook niet (idiopatisch). Verworven epilepsie kan na hersenbeschadiging ontstaan, bijvoorbeeld na een geboorteletsel, na een ernstige hersenschudding of als gevolg van doorbloedingsstoornissen (beroerte). Andere oorzaken voor epilepsie zijn prikkeling door een hersentumor of door een hersenontsteking, maar ook een genetische afwijking (bijvoorbeeld een afwijking op het SCN1A-gen kan de oorzaak zijn).

De diagnose van epilepsie wordt gesteld op grond van de kenmerkende verschijnselen en aan de hand van een elektro-encefalogram (EEG ofwel 'hersenscan'), dat bij de verschillende soorten aanvallen kenmerkende stoornissen laat zien. Een MRI-Scan kan epilepsie niet aantonen. Wel kan de oorzaak van epilepsie, als er epilepsie is vastgesteld, door een MRI duidelijk worden, indien er sprake is van afwijkingen in het gebied dat de epilepsie veroorzaakt. Soms kan deze oorzakelijk behandeld worden. Epilepsie kan grofweg worden ingedeeld in vier soorten:

1. Partiële epilepsie
2. Gegeneraliseerde epilepsie
3. Epilepsie, waarvan niet vaststaat of zij plaatsgebonden of gegeneraliseerd is
4. Speciale syndromen (...)

Gegeneraliseerde epilepsie

Tonisch clonisch insult (vroeger grand mal genoemd) De meest bekende en dramatische epileptische aanval is de gegeneraliseerde toeval (tonisch-klonische aanval of grand mal). Hierbij worden plotseling alle hersencellen door de elektrische ontladingen geprikkeld. Aan zo'n aanval gaat vaak een vreemd gevoel van onwel zijn of een aura vooraf. Bij de aanval zelf verliest de patiënt het bewustzijn en ontstaat een gehele verkramping van het lichaam. Dit is de tonische fase. Hierbij kan een tongbeet voorkomen. Na enkele seconden ontstaan steeds heftiger spierschokken, de klonische fase. De ogen staan vaak open en zijn weggedraaid. Er is nogal eens incontinentie voor urine. Omdat de ademhaling even stopt door de kramp, wordt de patiënt eerst rood en daarna blauw. Dan volgt een blazende ademhaling met schuim op de mond. Na de spiertrekkingen volgt een tot 15 minuten durende bewusteloosheid, waaruit de patiënt vaak in een verwarde toestand ontwaakt. Dergelijke aanvallen kunnen elkaar soms voortdurend opvolgen, zodat het bewustzijn tussendoor in het geheel niet meer helder wordt (status epilepticus). Dit is een gevaarlijke toestand, omdat door zuurstofgebrek hersenbeschadiging kan optreden. *Absences (vroeger petit mal genoemd)* Deze vorm van epilepsie wordt gekenmerkt door vrijwel altijd korte aanval met daling van het bewustzijn. Deze aanvallen kunnen vaak zo kort van duur zijn dat ze onopgemerkt voorbijgaan. Het hoofd kan eventjes knikken, de spraak kan enkele seconden stokken en dan weer normaal verder gaan of een wezenloze blik (staren) kan de aanval kenmerken. Soms treden enkele schokken in de arm op of knijpt de patiënt even met de oogleden. Ook zuig- en kauwbewegingen doen zich vaak voor.

De behandeling van epilepsie bestaat voornamelijk uit geneesmiddelen die verschillende werkingsmechanismen hebben. Het te gebruiken geneesmiddel en het effect van de behandeling wisselt zeer per persoon. Sommige patiënten met epilepsie hebben baat bij een regelmatige levensstijl om ontregeling te voorkomen. (...) "

Hun hachele situatie in België en de gezondheidstoestand van haar moeder, eerste verzoekende partij, veroorzaakt bij de tweede verzoekende partij enorm veel stress (stuk 4). Gezien de onvoorspelbaarheid van de aanvallen is ook voor de tweede verzoekende partij mantelzorg vereist (stuk 13). De noodzakelijk duur van de behandeling wordt op "levenslang" bepaald (stuk 13). Bijgevolg is een strikte medische follow - up noodzakelijk.

Door de medische regularisatieaanvraag van de tweede verzoekende partij ongegrond te verklaren, en het medische probleem niet te weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit, alle inhoudelijke elementen, die in de medische regularisatieaanvraag werden aangehaald, heeft onderzocht.

Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan! De medische attesten die bij de medische regularisatie-

aanvraag werden voorgelegd vermelden duidelijk dat zowel de eerste verzoekende partij, als de tweede verzoekende partij nood heeft aan een degelijke medische begeleiding. Dit werd door de verwerende partij genegeerd.

Volgens rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet de verwerende partij in medische regularisaties rekening houden met alle beschikbare medische attesten op het moment van de beslissing, ook wanneer het gaat om nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later worden toegevoegd (stuk 14, RvV 29 maart 2013, nr. 100.322).

Stellen dat de verzoekende partijen niet lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet lijden 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 verzoekende partij en gewoonlijk verblijven, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid.

Immers, uit de medische regularisatieaanvragen dd. 26 mei 2009 en 24 juni 2013, die ondersteund werden door verschillende medische attesten, blijkt duidelijk dat het hier gaat om ernstige fysieke problemen (o.a.: hypertensie, dementie, epilepsie, longinfectie en cardiologische problemen) met ernstige beperkingen voor de eerste verzoekende partij als gevolg. Daarnaast lijdt de tweede verzoekende partij aan epilepsie.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partijen niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Er staat enkel dat:

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. "

(stuk 1)

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. De verwerende partij moet beide elementen nagaan en motiveren.

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en het RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!

[...]

Uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat de Dienst Vreemdelingen-zaken (DVZ) de 9ter bescherming moet verruimen (stuk 15: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13- 2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030# 1>).

Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend" is "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". In deze gevallen wordt de EHRM rechtspraak te beperkend geïnterpreteerd en is niet bepalend.

Deze norm staat niet in artikel 9ter van de Verblijfswet maar wordt verkeerd gededuceerd uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over art. 3 EVRM.

In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen analoge beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen): RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012.

Uit deze rech[ts]praak blijkt dat de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak "te beperkend" is. Volgens de interpretatie door DVZ en de DVZ arts kan artikel 3 EVRM slechts geschonden worden "als de aandoening direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Volgens de RvV stelt het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (RvV nr. 92.397, RvV nr. 92.661).

In deze rechtspraak stelt de RvV vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De RvV stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden.

Ook de rechtspraak van de Raad van State (RvSt 19 juni 2013, nr. 223.961) volgt de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en veroordeelt de beperkte invulling door de Dienst Vreemdelingenzaken. In dit arrest zegt de Raad van State dat artikel 9ter Verblijfswet duidelijk verschillende opties inhoudt, die los staan van mekaar en die onafhankelijk onderzocht moeten worden:

- de ziekte houdt een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in;
- de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Daarnaast veroordeelt de Raad van State eveneens de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken die de medische regularisatie beperkt tot 'direct levensbedreigende ziektes' of 'kritieke gezondheidstoestand'. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over de toekenning van een machtiging tot verblijf, is ruimer dan artikel 3 E.V.R.M., dat gaat over de uitwijzing van zieke vreemdelingen.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dd. 29 juli 2013 (kennisgeving 31 juli 2013) werd in casu de beslissing tot ongegrondheid dd. 26 november 2012 (kennisgeving 5 december 2012) vernietigd. De vernietiging werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen als volgt gemotiveerd:

"Deze verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM kan echter geen afbreuk doen aan een duidelijke wetsbepaling die verschillende situaties beoogt. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Aldus blijkt dat de verwerende partij, door het nemen van een ongegrondheidsbeslissing enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst, de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

Er werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er sprake is van een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet."

Naar aanleiding van dit vernietigingsarrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dd. 29 juli 2013 (kennisgeving 31 juli 2013) heeft de arts - adviseur in zijn medisch verslag (stuk 3), betreffende de eerste verzoekende partij, in vergelijking met het medisch verslag van 19 november 2012, één zinnetje toegevoegd: "bovendien moet vastgesteld worden dat dit dossier, zoals het voorligt, noch aantoonst dat de geriatrie problematiek een gevaar inhoudt voor de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico vormt voor een onmenselijke en vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft." (stuk 3). Ook voor de tweede verzoekende partij maakt de arts - attaché in zijn medisch verslag dd. 8 november 2013 een zelfde opmerking: "bovendien moet vastgesteld worden dat dit dossier, zoals het voorligt, niet aantoonst dat de neurologische problematiek een gevaar inhoudt voor de fysieke integriteit van betrokkene en evenmin een reëel risico vormt voor een onmenselijke en vernederende behandeling, wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft" (stuk 3).

Niettegenstaande een onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst noodzakelijk is en de DVZ artsen ruimer onderzoek moet doen alsook de verwerende partij ruimer motiveren, maakt de arts - attaché en de verwerende partij er zich van af met één zin die stelt "dat er geen gevaar is voor fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico vormt voor een onmenselijke en vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft". Dit is volgens hetgeen hierboven werd uiteengezet onvoldoende!

Meer nog, als men het verslag van de arts - attaché voor zowel de eerste, als de tweede verzoekende partij en de beslissing van de verwerende partij bestudeert, kan er duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van zogenaamde "standaardbeslissingen". De vraag die zich hierna dan overduidelijk bij stelt is of de verwerende partij wel rekening heeft gehouden met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de verzoekende partijen.

Bijgevolg miskent de verwerende partij nog steeds de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De materiële motiveringsverplichting wordt in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet geschonden. De bestreden beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden.

[...]

Zoals reeds hierboven aangehaald beschermt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag.

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 12 november 2013 (kennisgeving 13 december 2013) GEEN enkel[e] motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de verzoekende partij er geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

De medische problemen waarbij de eerste verzoekende partij te kampen heeft, zijn fysisch van aard en de eerste verzoekende partij heeft reeds een vergevorderde leeftijd. Ook de tweede verzoekende partij heeft te kampen met ernstige medische problemen. De psychologische impact van de verzoekende partij en bij een gedwongen terugkeer zal bijgevolg zeer groot zijn!

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland (stuk 15: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmibe/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#l>).

De RvV analyseerde de EHRM rechtspraak en concludeert dat de interpretatie daarvan door DVZ te beperkend is.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene.

Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Mogelijk geven factoren en omstandigheden op zichzelf geen aanleiding tot een schending van artikel 3 EVRM, maar hun combinatie wel.

Ook het EHRM houdt bij de motivatie van zijn arresten niet enkel rekening met het feit dat de vastgestelde ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt.

Het EHRM sluit niet uit dat een ernstige aandoening een schending kan uitmaken van art. 3 EVRM als er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland waardoor de aandoening alsnog op korte termijn kan evolueren naar een actuele levensbedreiging.

Het EHRM motiveert ook rekening houdende met de eventuele beschikbaarheid (en in mindere mate de toegankelijkheid) van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst.

De verzoekende partijen zijn afkomstig van Tsjetsjenië. Uit de objectieve informatie blijkt duidelijk dat de gezondheidszorg in Tsjetsjenië ondermaats is. De verzoekende partijen hebben nood aan gespecialiseerde zorgen. De objectieve informatie toont aan dat het voor de verzoekende partijen onmogelijk is om aldaar de medische hulp te krijgen. Immers, de kostprijs is hoog en de bevolking krijgt er te maken met een gebrekkig verzekeringsstelsel.

De gezondheidszorg in de Federatie van Rusland is voor de verzoekende partijen niet gemakkelijk voorhanden. Dit blijkt uit de volgende objectieve informatie waaruit blijkt dat de kwaliteit ervan in Rusland heel slecht is:

"... Access to quality healthcare remains a serious problem in Russia. Ill-advised government policies around drug treatment and HIV prevention continued to undermine Russia's battle against the HIV epidemic, leading to significant numbers of preventable new infections and deaths. Although over 300,000 Russians die of cancer each year, with many facing severe pain, available palliative care services remained limited. As a result, hundreds of thousands of patients die in avoidable agony each year. In much of the country, the government does not make oral morphine available through the public healthcare system, or adequately train healthcare workers on modern pain treatment methods. Existing drug regulations are excessively restrictive and limit appropriate morphine use for pain relief..." (stuk 16, HRW - Human Rights Watch: World Report 2012, 22 January 2012 (available at [ecoi.net](http://www.ecoi.net)), hoofdstuk "Health issues and palliative care", te consulteren op <http://www.ecoi.net/local/link/208831/314397en.html> [...])

"Les ressources financières allouées par l'Etat au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. 11 Le sous-financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hôpitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique. En outre, les institutions médicales de base sont en manque de personnel, les médecins ne sont souvent pas formés de façon adéquate et sont insuffisamment rémunérés. "

(...)

"La situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être enregistrée officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave. "

(stuk 17, 'Russian Fédération: Tchétchénie: traitement des PTSD', Chechnya: Query response on the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD), Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, dd. 5 oktober 2011,[...])

Ook de toegang tot de gezondheidszorg verloopt heel moeilijk:

"... Medical care in most localities is below Western standards due to shortages of medical supplies, differing practice standards, and the lack of comprehensive primary care. Those facilities in Moscow and St. Petersburg with higher standards do not necessarily accept all cases. Access to these facilities usually requires cash or credit card payment at Western rates at the time of service. The U.S. Social Security Medicare Program does not provide coverage for hospital or medical costs in Russia.

Elderly travelers and those with existing health problems may be at particular risk.... "

(stuk 18, Russian Federation Country Specific Information, hoofdstuk Medical Facilities and health information, geldig op 3 januari 2014, te consulteren op http://travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/cis/cis1006.html#medical)

De verzoekende partijen zijn afkomstig uit Tsjetsjenië waar de aanhoudende onrusten ervoor zorgen dat de medische verzorging niet goed kan geleverd worden:

« Dans le Caucase du Nord, et plus particulièrement en Tchétchénie, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments. Un rapport du Ministère fédéral autrichien de l'intérieur daté de septembre 2009 cite le témoignage d'un professeur de l'Académie russe des Science qui estime que les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé. Selon Médecins Sans Frontières en outre, les problèmes de sécurité affectent également la disponibilité des soins médicaux.

(stuk 17, 'Russian Fédération: Tchétchénie: traitement des PTSD', Chechnya: Query response on the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD), Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, dd. 5 oktober 2011,[...])

Medische diensten van een degelijke kwaliteit zijn niet voor iedereen toegankelijk:

"Gezondheidszorg van een behoorlijk niveau is duur in de Russische Federatie

(...)"

(stuk 19, Reisdadvies Rusland, dd. 30 december 2013, geldig op 3 januari 2014, te consulteren op http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/azie/rusland/ra_rusland.jsp,[...]).

"Medical treatment in Russia is quite expensive, difficult to obtain, and not entirely comprehensive. Some hospitals offer quality services, but the majority of them which are not state hospitals use to restrict services to business hours and for those people who wish to pay for health services in advance. There are several hospitals located in the major cities of Russia - Moscow and St. Petersburg - with English speaking staff and exceptionally client-oriented high quality services, but this service is to be paid respectively.

(...)

Entirely, Russian nationalized medical care is financed by the federal budget and is officially free of charge, but the quality of service may vary.

Most hospitals keep to a bureaucratically regime, so they do not accept people unless they have all the copies of your documents as well as the copy of insurance. Moreover, you should come to the doctor at the time agreed beforehand or stand in a long queue which can take you hours and still if the business hours are over you are supposed to come next day.

Even in state hospitals Russian doctors often demand payment for disposable needles, medications, and some extra services.

The chances of getting a qualified treatment may vary depending on the patient's wealth. The quality of medical care is extremely low as compared with Western standards. Many hospitals are understaffed, poorly equipped and are in anticipation of further reforms that could bring any successful changes, implement more funds and introduce measures to increase the medical system efficiency. "

(...)

(stuk 20, 'Immigration guide to Russia, 'Health Care in Russia', artikel te consulteren op [http://torussia.org/health care in russia](http://torussia.org/health%20care%20in%20russia). toegankelijk op 3 januari 2014,...).

Theoretisch gezien is de gezondheidszorg gratis [...] MAAR door corruptie en onderbetaling van het medisch personeel is gebleken dat in vrijwel alle gevallen betaald moet worden voor de gezondheidszorg die in principe gratis is:

"Même lorsque les traitements sont présents dans le lieu de résidence, les patients doivent généralement payer des sommes d'argent aux médecins ou infirmières afin d'être pris en charge. Selon une infirmière travaillant dans un hôpital ophtalmologique étatique, les soins gratuits sont généralement ceux que les patients ne nécessitent pas, alors que les traitements nécessaires et indispensables à la survie d'un patient sont payants. Un traitement médical gratuit ne semble être possible que lorsqu'un patient bénéficie d'un traitement de faveur en raison de son travail ou de sa fonction dans l'administration ou lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère. "

(stuk 17, 'Russian Fédération: Tchétchénie: traitement des PTSD', Chechnya: Query response on the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD), Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, dd. 5 oktober 2011.)

De verzoekende partijen hebben nood aan een intense medische behandeling. Objectieve informatie toont aan dat deze in het land van herkomst niet voorhanden is.

De verzoekende partij naar haar land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een schending uit van artikel 3 E.V.R.M.

[...]

Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources ' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat. In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de verzoekende partijen NIET voldoende is. Er is voor de verzoekende partijen geen adequate behandeling in Tsjetsjenië voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar een land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

[...]

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn. De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing:

Voor de eerste verzoekende partij:

"het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen. "

(stuk 1)

Voor de tweede verzoekende partij:

"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. "
(stuk 1)

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom zij de medische aandoening, waar de verzoekende partijen aan lijden, niet ernstig is en bijgevolg niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie.

Bovendien heeft de verwerende partij de grote hoeveelheid aan medische attesten gewoon naast zich neergelegd. Er wordt nergens aangehaald waarom de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met al deze medische attesten. Immers, uit deze documenten blijkt zeer duidelijk dat de verzoekende partijen lijden aan een ernstige aandoeningen, waarvoor adequate medische behandelingen noodzakelijk zijn.

[...]

De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden.

Gelet op het feit dat in het land van herkomst, Tsjetsjenië, geen adequate behandeling beschikbaar is die toegankelijk is voor eenieder is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M. bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partijen naar het land van herkomst."

3.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven worden vermeld op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en twee adviezen van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit de door verzoekende partijen voorgelegde medische dossiers niet kan worden afgeleid dat zij lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor hun leven of hun fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijven. In de adviezen van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en die samen met deze beslissing aan verzoekende partijen werden ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt nadere toelichting verstrekt. In het advies dat betrekking heeft op eerste verzoekende partij worden de gezondheidsproblemen die bij haar werden vastgesteld weergegeven en wordt geduid dat deze inherent zijn aan haar leeftijd, doch dat er geen sprake is van direct levensbedreigende aandoeningen en evenmin van een geriatrische problematiek die op zich een gevaar inhoudt voor haar fysieke integriteit en dat zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen voor de vastgestelde aandoeningen zouden bestaan in haar land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf er niet kan worden geconcludeerd dat er een reëel risico bestaat dat eerste verzoekende partij hierdoor zou terechtkomen in een situatie die als onmenselijk of vernederend kan worden beschouwd. In het advies dat betrekking heeft op tweede verzoekende partij wordt door de ambtenaar-geneesheer enkel een neurologische aandoening weerhouden en vastgesteld dat deze niet voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en er vanuit medisch standpunt geen bezwaar

bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoekende partijen toe om hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. In de mate dat verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing inhoudelijk betwisten voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

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

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar zijn of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verwerende partij aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

Het staat niet ter discussie dat een ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de aandoeningen waaraan verzoekende partijen lijden niet kunnen worden beschouwd als ziekten zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partijen geven evenwel te kennen niet akkoord te gaan met de door de ambtenaar-geneesheer gemaakte medische evaluatie van hun gezondheidssituatie. De Raad kan in dit verband slechts benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om deze evaluatie over te doen. De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet gebaseerd zijn op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Allereerst stellen verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer wat betreft eerste verzoekende partij verkeerdelijk heeft gesteld dat zij lijdt aan *“diabetes type II, arteriële hypertensie, ritmestoornissen, dyslipidemie, urinaire incontinentie, anorexie, epilepsie, longproblemen en dementie”*. De Raad kan slechts vaststellen dat de bevindingen van voormelde arts steun vinden in de stukken van het administratief dossier.

Verzoekende partijen zetten daarnaast uiteen van oordeel te zijn dat eerste verzoekende partij, gelet op haar medische problemen, een blijvende behandeling en opvolging nodig heeft om een menswaardig leven te kunnen leiden, dat haar situatie, gezien haar leeftijd, niet meer kan verbeteren en dat haar gezondheidstoestand als kritiek en levensbedreigend moet worden beschouwd. Zij geven hiermee te kennen niet akkoord te gaan met de bevindingen van de door verwerende partij aangestelde controlearts maar tonen met hun betoog niet aan dat diens vaststelling dat er geen sprake is van een aandoening in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet incorrect is.

Voorts geven verzoekende partijen een uitgebreid overzicht van de talrijke gezondheidsproblemen die bij eerste verzoekende partij werden vastgesteld en waarvoor eerste verzoekende partij in België werd of wordt behandeld. Zij benadrukken dat eerste verzoekende partij een aantal maal diende te worden gehospitaliseerd, dat zij hulpbehoevend is en dat de stukken waaruit dit alles blijkt aan verwerende partij werden overgemaakt. De Raad kan slechts vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer de verschillende gezondheidsproblemen waaraan eerste verzoekende partij lijdt in zijn advies heeft weergegeven en dat niet blijkt dat hij enig nuttig stuk niet in aanmerking zou hebben genomen bij het opstellen van zijn advies omtrent haar situatie. De Raad dient er hierbij op te wijzen dat de ambtenaar-geneesheer uiteraard enkel rekening kon houden met de medische attesten die door verzoekende partijen werden overgemaakt voorafgaand aan de datum waarop de bestreden beslissing werd genomen. Verzoekende partijen kunnen dan ook niet dienstig verwijzen naar inlichtingen die waren opgenomen in attesten die pas na 12 november 2013 werden opgesteld of overgemaakt.

Tevens moet worden geduid dat, aangezien de ambtenaar-geneesheer de inhoud van de dienstige medische getuigschriften in zijn advies heeft samengevat en daar hij op basis van deze getuigschriften tot zijn conclusie is gekomen, er duidelijk blijkt dat hij de door verzoekende partijen aangevoerde medische problematiek grondig heeft geanalyseerd en geëvalueerd.

De Raad benadrukt dat verzoekende partijen door uitvoerige toelichtingen te verstrekken omtrent hun situatie niet concreet aantonen dat de door verwerende partij aangestelde arts enig nuttig stuk niet bij zijn beoordeling heeft betrokken of dat zijn adviezen niet zijn gebaseerd op een kennisname van de volledige medische problematiek.

Verzoekende partijen lichten toe dat eerste verzoekende partij bed- en rolstoelgebonden is en dus nood heeft aan mantelzorg, te meer omdat haar situatie gezien haar leeftijd niet meer zal verbeteren. Dit gegeven doet evenwel geen afbreuk aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat eerste verzoekende partij geen ziekte heeft in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Er wordt daarenboven niet aannemelijk gemaakt dat geen mantelzorg kan worden verstrekt in het land van herkomst van eerste verzoekende partij. Tweede verzoekende partij kan haar immers naar dat land vergezellen en uit de verklaringen van de verzoekende partijen blijkt dat er nog tal van naaste verwanten van verzoekende partijen in de Russische Federatie verblijven, van wie mag worden verwacht dat zij een deel van de zorg voor eerste verzoekende partij op zich nemen.

Wat betreft tweede verzoekende partij staat het niet ter discussie dat zij lijdt aan periodieke epileptische insulten die blijkbaar worden uitgelokt door stress. Door te voorzien in een theoretische uiteenzetting omtrent deze ziekte en de nood aan mantelzorg tonen verzoekende partijen echter wederom niet aan dat de door verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer op foutieve gronden of onterecht oordeelde dat deze aandoening in casu niet kan worden beschouwd als een ziekte die een gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

De Raad wijst er voorts op dat uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden afgeleid dat een ambtenaar-geneesheer nog een onderzoek dient door te voeren inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een medische behandeling in het land van herkomst van een vreemdeling, indien hij van oordeel is dat, gelet op de aard van de aangevoerde aandoening(en), het niet beschikbaar of toegankelijk zijn van de behandelingen voor de door deze vreemdeling aangevoerde medische problematiek toch niet kan leiden tot de vaststelling dat er een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling. In voorliggende zaak heeft de ambtenaar-geneesheer, na kennis te hebben genomen van de gezondheidsproblemen die werden vastgesteld door de artsen die verzoekende partijen consulteerden, geoordeeld dat het ontbreken van een behandeling voor de aangevoerde medische problemen effectief geen aanleiding kan geven tot een situatie die voldoende ernstig is om te kunnen spreken van een onmenselijke of vernederende behandeling. Deze stellingname is niet in strijd met de vaststelling dat verzoekende partijen in België medisch behandeld werden of worden en dat artsen aangaven dat een verdere behandeling of opvolging van een medische problematiek aangewezen is. Het feit dat een behandeling of een opvolging van een ziekte kan worden geprefereerd betekent namelijk niet automatisch dat indien deze behandeling niet wordt verstrekt of deze opvolging niet gebeurt de zieke persoon in een situatie terechtkomt die dusdanig is dat kan worden gesproken van een onmenselijke of vernederende behandeling. De verdere toelichtingen van verzoekende partijen omtrent de kwaliteit, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in de Russische Federatie zijn in voorliggende zaak, gelet op voorgaande vaststelling, derhalve niet dienend.

De door verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft in zijn adviezen ook duidelijk aangegeven dat hij rekening heeft gehouden met de verschillende criteria die zijn opgenomen in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet om te bepalen of een vreemdeling op medische gronden tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. Verzoekende partijen kunnen derhalve niet nuttig verwijzen naar arresten van de Raad in zaken waar geen volledige toetsing werd doorgevoerd aan de in voormelde wetbepaling opgenomen normen.

De uiteenzetting van verzoekende partijen laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie,

Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.2.3. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden vastgesteld.

3.2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekende partijen ook geschonden achten – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). 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.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een ambtenaar-geneesheer aanstelde om de door verzoekende partijen aangevoerde gezondheidsproblematiek te beoordelen en dat deze op basis van een verificatie van de nuttige medische documentatie tot zijn besluit is gekomen. Verzoekende partijen houden voor dat niet alle door hen aangebrachte documenten door de ambtenaar-geneesheer werden onderzocht, maar zetten niet op een voor de Raad begrijpelijke wijze uiteen welk nuttig gegeven waarover verwerende partij beschikte niet in aanmerking werd genomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

3.2.5. Met hun uiteenzetting tonen verzoekende partijen ook niet aan dat verwerende partij, die pas een beslissing nam nadat zij de adviezen van een ambtenaar-geneesheer had ingewonnen, het beginsel van behoorlijk bestuur miskende.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing, de vordering tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien april tweeduizend veertien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK