

Arrest

nr. 128 027 van 8 augustus 2014
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 9 mei 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 6 maart 2014 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt. De bestreden beslissing werd aan verzoekster betekend op 9 april 2014.

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 12 juni 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 juli 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. LUYTENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster verklaart van Russische nationaliteit te zijn, geboren te Borovskoy op (...) 1951.

Op 24 mei 2012 heeft verzoekster een asielaanvraag ingediend.

Op 27 juni 2012 heeft de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en staatlozen beslist de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus te weigeren. Tegen deze beslissing heeft verzoekster een beroep ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 17 juli 2012 heeft verzoekster een 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 (hierna verkort de vreemdelingenwet) ingediend.

Op 19 september 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf van 17 juli 2012 ontvankelijk verklaard.

Bij arrest nr. 91 512 van 13 november 2012 heeft de Raad de subsidiaire beschermingsstatus en de vluchtelingenstatus aan verzoekster geweigerd.

Op 6 maart 2014 heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.07.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 2) december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19/09/2012, 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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 04/03/2014), hij concludeerde dat:

'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.'

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).

Op 10 april 2014 heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie een beslissing tot bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies) genomen.

2. Onderzoek van het beroep

Verzoekster voert in haar eerste en enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de beginselen van behoorlijk bestuur: meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Ze voert eveneens een manifeste appreciatiefout aan en de schending van artikel 3 van het EVRM.

Zij licht haar enig middel toe als volgt:

“Eerste onderdeel: Doordat de bestreden beslissing, en het advies dat hieraan ten grondslag ligt een verkeerde toepassing maken van artikel 9 ter en een flagrant verkeerde formule bezigen. Doordat zij de vragen die in artikel 9 ter -nochtans op ondubbelzinnige wijze -worden gesteld, door elkaar haalt en er geen duidelijk en ondubbelzinnig antwoord op formuleert nu de beslissing weliswaar stelt :

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.

Maar het advies dat daaraan ten grondslag ligt vermeldt :

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.

Terwijl de bestreden beslissing uiteraard gebaseerd is op het advies en dit advies zelf dus eveneens de vragen die in de wet worden vermeld dient te beantwoorden, en dit op correcte en volledige wijze;

Terwijl artikel 9 §1 immers als volgt luidt :

“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.

...Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning... Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

...

§3

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.

Terwijl deze bepaling twee mogelijkheden inhoudt met betrekking tot de voorgelegde ziekte , namelijk

- De ziekte houdt een reëel risico in voor zijn leven of fysieke integriteit

of

- De ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft

Terwijl een grondige lezing ervan echter leidt tot het besluit dat de adviserend geneesheer, -wiens visie het bestuur zich eigen maakt-, een amalgaan maakt tussen de twee mogelijkheden aangezien hij in zijn besluit duidelijk een verwarrende formulering hanteert waar hij het heeft over “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.”

Terwijl daarbij dus een vraag wordt beantwoordt die niet in artikel 9 ter als dusdanig wordt gesteld maar die een samentrekking van de 2 mogelijkheden betreft; dat dit echter niet de vraag is die dient beantwoord te worden.

Tweede onderdeel

Doordat de beslissing verder een verkeerde interpretatie aanhoudt waar zij meent te moeten motiveren dat :

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).

Terwijl aldus de verdere invulling van de besproken situatie waarbij geen inbreuk zou gepleegd worden op artikel 3 van het EVRM niet aanvaardbaar is, nu de wetgever die voorwaarde in dat geval als dusdanig had kunnen formuleren in het gezegde artikel 9 ter, - quod non.

Terwijl de rechtspraak van het EVRM inzake artikel 3 EVRM uiteraard een referentiepunt is in de hele medische problematiek, doch dat artikel 9 ter manifest ruimer is en in autonome bewoordingen is geformuleerd, die duidelijk zijn voor ieder weldenkend en/of logisch denkend mens.

Terwijl reeds volgens de vaste Rechtspraak van de RvV, bevestigd door de Raad van State nr. 223.961 dd 19/6/2013, werd bevestigd dat het onderzoek van een aanvraag ogv artikel 9 ter wel degelijk een onderzoek betreft naar 2 mogelijkheden, die naast elkaar worden geplaatst en waarbij die niet onderling afhankelijk zijn maar ieder autonoom dienen onderzocht te worden, en dus een antwoord dienen te krijgen dat zowel in rechte als in feite wordt onderbouwd/gemotiveerd, - quod non.

Dat de Raad van State in zijn arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 het volgende heeft gezegd:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel [kan] worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat "de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM" impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de 'adequate behandelingsmogelijkheden' rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoeningen) waaraan betrokken lijdt' is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS., nr. 225.633 van 28 november 2013)."

Dat de Raad van State stelt in voornoemd arrest van 28 november 2013 daarenboven ook het volgende:

"De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Pari. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34)."

De bestreden beslissing houdende de ongegrondheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing manifest gebaseerd is op een onvolledige feitenvinding en een gebrekkige diagnose hetgeen leidt tot een manifeste beoordelingsfout en een gebrekkige motivering;

Doordat de bestreden beslissing, die verwijst naar de medische attesten van neuropsychiater Dr. V, dd 30/5/2013, 3/9/2013 en 12/12/2013 die spreken van een SDAT pathologie (seniele dementie van het Alzheimerstype) met gedrags en stemmingsdeterioratie, nachtelijke agitatie en thuishandhavingsproblemen, het houdt op "de mentale problematiek".

Dat de adviserend geneesheer stelt in zijn advies :

De vermelde mentale problematiek houdt geen risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft een aandoening die spontaan verbetert. De vermelde behandeling (olanzapine

en trazodone) is louter symptomatisch. De eventuele afwezigheid ervan betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

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

Dat bij verdere lezing van het advies blijkt dat hij de ziekte nog onder mogelijkheid (1) van artikel 9 ter, noch onder mogelijkheid (2) weerhoudt en een behandeling als de facto nutteloos beoordeeld.

Terwijl de adviserend geneesheer klaarblijkelijk geen (juiste) diagnose heeft gesteld maar het houdt op “de vermelde mentale problematiek” – niettemin verwijzend naar duidelijke medische attesten van een neuropsychiater die het bestaan van een SDAT bevestigen - .

Terwijl hij dan ook de bal totaal mislaat wanneer hij durft stellen dat dit een aandoening is die spontaan verbetert; terwijl trouwens de beoordeling dat een behandeling louter symptomatisch zou zijn, niet uitsluit dat zij levensnoodzakelijk is en noodzakelijk voor het vermijden van een onmenselijke en ontorende behandeling, hetgeen hij wel poneert als consequentie “De eventuele afwezigheid ervan betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld”.

Terwijl uit de patiënteninformatiebrochure van het GZA blijkt dat dementie per definitie een “proces “ is “ dat vaak begint met minimale verschijnselen die voor ongetrainden onzichtbaar zijn maar evolueert naar een ernstige toestand waarbij men volledig afhankelijk wordt van anderen. ; dat het een stoornis is in het functioneren van de hersenen zodat er geleidelijk aan een belangrijke achteruitgang ontstaat in het sociale en dagelijkse leven “ (p. 2) en dat SDAT –de meest voorkomende vorm ervan is, die dus ook per definitie evolutief is (zie p 5-6 van de brochure) waarbij het gaat om een steeds voortschrijdend proces met toenemende zorgbehoefendheid en verlies van contact met de patiënt. ((p. 21 brochure)

Terwijl deze aandoening dus ten eerste per definitie een ziekte is die de fysieke integriteit aantast en een risico voor het leven inhoudt, maar zeker ook een risico op een onmenselijke en ontorende behandeling indien er geen behandeling is.

Terwijl de raadgevend geneesheer in casu ten onrechte stelt dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (en betrokkene kan reizen) maar bovendien nalaat na te gaan of er hiervoor een aangepaste behandeling voorhanden is, daar hij ervan uitgaat dat een behandeling niet nodig is- en de ziekte spontaan verbetert.

Dat de absurditeit van dit besluit en dus ook de manifeste appreciatiefout duidelijk is.

Doordat immers dit advies van alle redelijkheid ontdaan is en men immers niet kan inzien hoe de raadgevend geneesheer, noch het bestuur op basis van dat advies, redelijkerwijze tot haar besluit is kunnen komen; dat dit duidt op een gebrek aan zorgvuldigheid waarbij de “mentale problematiek” niet is onderzocht op zijn diagnose en ernst.

Terwijl de uitdrukkelijke motiveringsverplichting vereist dat in de akte zelf de juridische en feitelijke overwegingen opgenomen worden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een voldoende wijze.

Terwijl de overheid bij het nemen van haar beslissingen zorgvuldig dient te werk te gaan en rekening dient te houden met alle relevante gegevens; Dat het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat zij zich baseert op correcte feitelijke gegevens, op volledige gegevens en dat zij deze correct beoordeeld.

Terwijl de raadgevend-geneesheer, die geen psychiater is, in geen geval én bovendien zonder enige wetenschappelijke fundering en/of bijkomend onderzoek door een specialist, kan ingaan tegen objectieve medische informatie die herhaaldelijk en op eensluidende wijze door de behandelend psychiater werd meegedeeld en die gedetailleerd, plausibel en overtuigend is;

Losstaand trouwens van de discussie of de gegeven medicatie louter symptomatisch is, is de redenering dat aldus het ontbreken ervan niet betekend dat zij onmenselijk of ontorend zou behandeld worden, niet aanvaardbaar, aangezien het behandelen en onder controle houden van zéér ernstige symptomen van de ziekte (SDAT),wel degelijk van groot belang is, gelet op de hevige stemmings – en gedragsstoornissen;

Terwijl een medisch advies uiteraard ook moet gesteund zijn op objectieve gegevens en niet totaal onredelijk mag zijn.

Terwijl de Raad voor Vreemdelingen in het kader van zijn wettigheidstoezicht moet onderzoeken of de beslissing in redelijkheid wordt gemotiveerd en genomen;

Uit al het voorgaande blijkt dat dit niet het geval is.

Dat dit middel in de uitgewerkte onderdelen volstaat om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te tonen.”

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoekster bespreekt de verschillende motieven in haar middel, zowel van de bestreden beslissing als van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 maart 2014 waardoor zij aantoonde de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De ambtenaar-geneesheer heeft in voormeld advies geoordeeld dat de aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Verweerder concludeert dat het medisch probleem bijgevolg niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 maart 2014 luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.07.2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 4/7/2012) ingevuld door dr. H. waaruit blijkt dat betrokkene een borstcarcinoom had evenals een myocardinfarct doormaakte;*
- Verslag (d.d. 15/06/2012) van een mammografie uitgevoerd door dr. M;*
- Verslag (d.d. 28/06/2012) van een echografie van de lever en galblaas uitgevoerd door dr. Verhaegen;*
- Verslag van een biopsie (d.d. 26/06/2012) uitgevoerd door dr. E;*
- Verslag van een CT-thorax met contrast (d.d. 28/6/2012) uitgevoerd door dr. M;*
- Verslag (d.d. 15/6/2012) van een mammografie uitgevoerd door dr. M;*
- Verslag van een biopsie (d.d. 26/6/2012);*
- Verslag van een skeletscintigrafie (d.d. 27/6/2012) uitgevoerd door dr. D;*
- Verslag (d.d. 27/6/2012) van een consult bij dr. T. waaruit blijkt dat betrokkene geen angor heeft;*
- Verslag (d.d. 10/7/2012) van dr. K;*
- Verslag (d.d. 24/7/2012) van dr. O. waaruit blijkt dat betrokkene insulinothérapie nodig heeft door slechte compliance;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 15/10/2012) ingevuld door dr. H;*
- Uitslag van een bloedanalyse (d.d. 11/1/2013);*
- Verslag (d.d. 16/1/2013) van dr. <niet vermeld> waaruit blijkt dat betrokkene een mastectomie onderging;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 17/1/2013) ingevuld door dr. H;*
- Verslag (d.d. 6/3/2013) van dr. H;*
- Verslag (d.d. 30/5/2013) van dr. V;*
- Verslag (d.d. 1/7/2013) van dr. O;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 29/07/2013) ingevuld door dr. H;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 18/08/2013) ingevuld door dr. H;*
- Verslag (d.d. 3/9/2013) van dr. V;*
- Verslag (d.d. 25/9/2013) van dr. W. die een lipoom verwijderde;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 15/10/2013) ingevuld door dr. H.*
- Verslag (d.d. 10/11/2013) van dr. <niet vermeld>;*
- Verslag (12/12/2013) van dr. V;*
- Verslag (d.d. 9/1/2014) van dr. O;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 30/1/2014) ingevuld door dr. H.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 62-jarige dame een borstcarcinoom had waarvoor ze een mastectomie onderging. Ze werd nadien behandeld met radiotherapie en Nolvadex®.

Ze heeft een insulinedependente diabetes, arteriële hypertensie en astma.

Betrokkene wordt behandeld met tamoxifen (Nolvadex®), Insuline (Humuline®), perindopril (Coveris®) diltiazem

(Procor®) simvastatine Symbicort puffs en montelukast. Vitamine D. Deze medicatie is beschikbaar en toegankelijk zoals verder zal blijken.

SotVhifl2ld0 menta'e houdt geen risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

<ivmn^imaticrh aandoening die spontaan verbetert. De vermelde behandeling (olanzapine en trazodone) is louter symptomatisch. De eventuele afwezigheid ervan betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

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):

Informatie afkomstig van International SOS van 25/11/2013 met uniek referentienummer BMA-5135

informatie afkomstig van International SOS van 27/01/2014 met uniek referentienummer BMA-5221

- informatie afkomstig van International SOS van 19/07/2013 met uniek referentienummer BMA-4917

informatie afkomstig van International SOS van 21/03/2013 met uniek referentienummer BMA-4691

- informatie afkomstig van International SOS van 31/05/2013 met uniek referentienummer BMA-4809

- informatie afkomstig van International SOS van 27/01/2014 met uniek referentienummer BMA-5221

- Informatie afkomstig van International IOM van 29/07/2010 met uniek referentienummer 273.686

Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene. Uit (1) blijkt dat er insuline is evenals internisten die de nodige opvolging kunnen verzekeren.

(3).blijkt dat er cardiologen zijn evenals perindopril en nifedipine (ter vervanging van diltiazem). Uit (1)

UitD3(co?eca^S Uit ^ blijkt dat er Symbicort is en uit blijkt dat er Montelukast is. Uit (6) blijkt dat er Uit

(7) blijkt dat voortzetting van de preventie behandeling met tamoxifen beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland:

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 naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten. zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie. Elke persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringskaart met een persoonlijk nummer. (Deze kaart wordt afgegeven op basis van een overeenkomst tussen een persoon en een verzekeringsmaatschappij). De burgers krijgen deze overeenkomst en een plastic kaart wanneer ze in het systeem geregistreerd worden.) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats.^11

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 zoals oncologische aandoeningen en astma³.

Wat betreft de sociale zekerheid kan betrokkene beroep doen op volgende uitkeringen:

Om in aanmerking te komen voor een ouderdomspensioen moet men aan de volgende voorwaarden voldoen nl. :

Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben.

Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling.

Verder kan betrokkene beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. 5

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland, het land waar zij ruim 60 jaar verbleef geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Rusland .

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.”

Uit dit advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel verwoordt waarom volgens hem niet aan de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziene situaties wordt voldaan. De Raad kan verzoeksters betoog in haar eerste onderdeel theoretisch wel volgen in de zin dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet duidelijk twee onderscheiden situaties voorziet, een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit enerzijds en een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland anderzijds. Doch het feit dat de arts uiteindelijk concludeert dat de aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke

integriteit van verzoekster aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, en daarbij de door verzoekster bekritiseerde samentrekking maakt van de beide aspecten, betekent op zich *in casu* niet dat er geen motivering met betrekking tot beide elementen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet zouden zijn opgenomen. Uit het advies blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer voor de aandoeningen die hij weerhouden heeft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling heeft onderzocht en ook voor de mentale problematiek louter formeel wel motiveert aangaande het volgens hem ook zonder behandeling onbestaande risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Bijgevolg is aan het doel van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 voldaan.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt bijgevolg niet aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, *in casu* artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, waarvan eveneens de schending wordt aangevoerd.

Artikel 9^{ter}, § 1 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.

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 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 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.”

Verzoekster betwist dat de motivering afdoende is in haar derde onderdeel van haar enig middel daar zij meent dat de mentale problematiek ten onrechte noch onder het eerste onderdeel (risico voor het leven en de fysieke integriteit), noch onder het tweede onderdeel (risico op menonwaardige en vernederende behandeling bij gebrek aan adequate behandeling) werd onderzocht. Zij beperkt zich echter niet, in tegenstelling tot wat verweerder in de nota voorhoudt, tot deze kritiek maar wijst naar de attesten van de neuropsychiater die het bestaan van een ernstige aandoening, SDAT bevestigen. Zij meent dat de arts de bal totaal mislaat wanneer hij durft te stellen dat deze aandoening spontaan verbetert en stelt ook dat een louter symptomatische behandeling niet uitsluit dat zij noodzakelijk is voor het vermijden van een onmenselijke en ontorende behandeling. Teneinde deze kritiek verder te adstrueren, legt verzoekster een patiënteninformatiebrochure voor van Ziekenhuizen gasthuiszusters Antwerpen Sint-Augustinus, Sint-Jozef en Sint-Vincentius, "Dementie", opgesteld door dokter K. M. De behandelende neuropsychiater F. V. is verbonden aan het hiervan deel uitmakende Sint-Vincentiusziekenhuis. Verzoekster verwijst *in concreto* naar bepaalde passages die stellen dat dementie per definitie een proces is dat vaak begint met minimale verschijnselen maar evolueert naar een ernstige toestand waarbij men volledig afhankelijk wordt van anderen; dat het een stoornis is in het functioneren van de hersenen en dat SDAT de meest voorkomende vorm ervan is, die dus per definitie evolutief is.

Zij meent dat het besluit van de arts-attaché, waarbij deze het niet nodig acht na te gaan of de aangepaste behandeling voorhanden is, daar hij ervan uitgaat dat de behandeling niet nodig is daar de ziekte spontaan verbetert, absurd is en manifest foutief. Zij leest hierin een schending van de motiveringsplicht. Verzoekster wijst er verder nog op dat de arts-attaché in geen geval zonder enige wetenschappelijke fundering en/of bijkomend onderzoek kan ingaan tegen objectieve medische informatie, zoals meegedeeld door de psychiater.

Wat betreft het objectief stuk dat verzoekster voorlegt aangaande dementie (Ziekenhuizen gasthuiszusters Antwerpen int-Augustinus, Sint-Jozef en Sint-Vincentius, "Dementie" patiënten-informatie opgesteld door dokter K. M) waaruit zou moeten blijken dat er een fout geslopen is in het medisch advies, merkt de Raad op dat dit stuk in aanmerking wordt genomen nu dit als een repliek moet worden beschouwd op het medisch advies van de arts van verweerder, wat onmogelijk in een vroeger stadium kon geschieden. Het advies maakt deel uit van de bestreden beslissing dat er volledig op gebaseerd is en samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gegeven. Verzoekster kon geenszins voorspellen dat de arts-adviseur een aandoening die volgens de neuropsychiater wordt gediagnosticeerd als een vorm van Alzheimer, zou kwalificeren als een aandoening die zonder behandeling spontaan verbetert. De stelling van verweerder dat geen rekening mag gehouden worden met dit stuk, dat in tegenstelling tot wat verweerder voorhoudt in de nota geen simpele "brochure" is maar een medisch stuk is die bepaalde elementen van het medisch advies vermag te weerleggen, kan niet worden gevolgd.

Uit het administratief dossier blijkt dat de "mentale problematiek" waarnaar de arts-attaché verwijst, voortvloeit uit de attesten van neuropsychiater V. die in zijn attesten van 30 mei 2013, 3 september 2013 en 12 december 2013 duidelijk de diagnose stelt van SDAT, wat volgens het objectief medisch stuk dat verzoekster bijbrengt, staat voor Seniële Dementie van het Alzheimerstype. Waar in het eerste attest enkel sprake is van SDAT met gedrags- en stemmingsdeterioratie, nachtelijke agitatie en thuishandhavingsproblemen, preciseert de neuropsychiater in het attest van september dat er aan de vorige diagnose "ook geheugenfalen" kan worden toegevoegd en blijkt uit het attest van december 2013 dat hij het voorgaande herneemt maar nu ook spreekt van "sporadisch incontinent". Uit deze attesten, waarnaar de arts-attaché expliciet verwijst, blijkt in elk geval in het geheel geen spontane verbetering van de situatie van verzoekster. Het objectief medisch stuk dat verzoekster bijbrengt, stelt eveneens dat bij SDAT de opstapeling van een afwijkend eiwit in de hersenen het afsterven van de hersencellen tot gevolg heeft.

De Raad heeft reeds herhaaldelijk bevestigd dat het op zich tegenstrijdig zijn van opinies van behandelende artsen en de opinie van de arts-attaché, zoals verweerder in de nota ook aangeeft, geenszins tot de conclusie leidt als zou de bestreden beslissing of het medisch advies enkel om die reden kennelijk onredelijk zijn. Omgekeerd beweren zou immers het advies van de ambtenaar-geneesheer overbodig maken. De Raad herhaalt eveneens dat zij geenszins de bevoegdheid heeft zich bij de beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing, en van de motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat daar integraal deel van uitmaakt, in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer. Maar de Raad van State heeft echter reeds gesteld dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies geen afbreuk mag doen aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten waarin wordt gewezen op het progressieve SDAT-probleem dat een deterioratie van de situatie inhoudt, niet worden aanvaard (naar analogie RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Bijgevolg kan de Raad verzoekster volgen waar zij aanvoert dat het advies onafdoende werd gemotiveerd door zonder enige verwijzing naar een wetenschappelijke bron, maar met de enkele verwijzing naar de *supra* genoemde attesten van de neuropsychiater, te stellen dat de aandoening spontaan verbetert en hieruit concludeert dat de medische behandeling niet nodig is teneinde een onmenselijke of vernederende behandeling te vermijden. De uitgedrukte motieven doorstaan om deze reden de toetsing aan de gegevens van het dossier niet, daar zonder dat de Raad zich in de plaats stelt van de ambtenaar-geneesheer, de conclusie redelijkerwijs begrijpelijk moet zijn en afdoende gemotiveerd moet zijn, hetgeen *in casu* niet het geval is.

De motivering is *in casu* onafdoende gezien het gewicht van de genomen beslissing.

De motiveringsplicht is geschonden.

Het derde onderdeel van het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van het tweede onderdeel van het enig middel niet tot een verdere vernietiging kan leiden, dient dit niet meer te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

Verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing de beslissing van 6 maart 2014 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU