

Arrest

nr. 135 527 van 18 december 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, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 28 juli 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing 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 van 9 juli 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.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 25 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 september 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat Mr. J. Dieni, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.03.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing 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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.04.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door B.V. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-attaché dd. 03.07.2014)

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : betrokkene gearresteerd geweest in herkomstland omwille van openlijke kritiek op het beleid) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene/n. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens biagevoegde gesloten omslag aan B.V. te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN B.V. ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is genomen uit de schending van "de motiveringsplicht voortvloeiend uit de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de schending 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 en de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens".

Verzoeker betoogt:

"Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat:

"Art. 2.

De administratieve akten van de administratieve overheid bedoeld door het artikel een moeten het voorwerp uitmaken van een formele motivatie

Art. 3.

De geëiste motivatie bestaat uit de aanduiding, in de akte, van de consideratie in rechten en feiten die ten gronde zijn van de beslissing.

Ze moet adequaat zijn";

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing vaststelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat de aandoening van de verzoekende partij een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit;

De motivatie van de betreden beslissing is vrij stereotiep;

Deze beslissing werd onvoldoende gemotiveerd;

Op 20 november 2013 verzendt de verzoekende partij een aanvulling 9ter waar op hij de naam van zijn echtgenote en zijn kinderen wordt vermeld die twee maanden vroeger zijn aangekomen.

De verzoekende partij heeft uitdrukkelijk gevraagd om zijn vrouw en zijn kinderen toe te voegen aan zijn aanvraag 9ter dat hij had ingediend op 19.03.2013.

Maar het moet vaststellen dat de bestreden beslissing slechts Mijnheer [...] betreft.

De bestreden beslissing moet dus geannuleerd worden waarin zij slechts tegen Monsieur [...] wordt geleid.

Het artikel 9ter, §1, 1e lid van de Wet van 15 december 1980 schikt dat: "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."

Op 11/02/2014 levert de verzoekende partij een standaard medisch getuigschrift die van de ziekte, de ernst van graad en de noodzakelijk geacht behandeling getuigen.

De verzoekende partij lijdt aan een "Chronische lymfatische leukemie met aanwezigheid van adenopathieën, B-Symptomen, trombopenie en chronische nierinsufficiëntie"

Het is een ziekte die actueel in remissie is maar de verzoekende partij is momenteel in opvolging gebracht want het belangrijke risico van recidive is streng binnen de 2 eerste jaren na de behandeling en vermindert na 5 jaar.

De verzoekende partij heeft nodig van een behandeling van een onbepaalde duur met een maximum van 5 jaar

Even als een verbetering bestaat, lijdt de verzoekende partij aan een 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.

Inderdaad is het mogelijk af te leiden dat de verbetering van de gezondheidstoestand van de verzoekende partij is te wijten aan het feit dat hij in België werd verzorgd.

De tegenpartij heeft het reële risico van recidive binnen het 2 jaar van het eind van de behandeling niet in aanmerking genomen.

De beslissing wordt absoluut niet gemotiveerd wat dit punt betreft.

Het terugkeer van de verzoekende partij in zijn geboorteland vormen een onmenselijke behandeling aangezien het hem in zijn eerste erge gezondheidstoestand zou laten terugvallen beschadigt.

Het is dus verkeerd dat de tegenpartij het tegendeel beweert;

Bovendien, een arrest van Uw Raad, in een Franstalige kamer, van 27 november 2012 (CCE 92 309) stelt vast dat " (...) en adoptant, le libellé de l'article 9 ter de la loi, le législateur a entendu astreindre la partie adverse (de Belgische Staat) à un contrôle des pathologies allégué qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoqué par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverse hypothèses spécifiques » en dat « La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou le pays de résidence, à savoir :

- Celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;*
- Celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- Celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant*

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses. (...) »

Dus moet de beslissing ten opzichte van de drie soorten ziektes gemotiveerd worden.

Maar forceert is vast te stellen dat de tegenpartij zich in algemene termen beperkt om zijn weigering alleen op het reële risico voor het leven van de verzoekende partij te motiveren;

Het is dus een stereotypische beslissing zonder rekening met de persoonlijke en medische situatie van de verzoekende partij te houden.

Bovendien is de ziekte van de verzoekende partij niet vermeld in de bestreden beslissing.

Er is bijgevolg een motivatiegebrek ten opzichte van het onmenselijke en vernederende karakter beschadigend van de niet- behandeling van de ziekte, des te meer dat een ander arrest van een Franstalige kamer van Uw Raad van 10 december 2012 verklaart dat " le Conseil ne peut que constater qu'il ressort tant de la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes que des certificats

médicaux y annexés, dont la partie défenderesse disposait au moment de la prise de décision attaquée, que les parties requérantes faisaient valoir une corrélation entre l'état de santé de leur enfant et un retour dans son pays d'origine, à savoir notamment une possibilité d'aggravation de son état, argument qui n'est aucunement rencontré par la décision entreprise, qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. (...) Dès lors, le Conseil constate que le risque allégué par les parties requérantes en cas de retour dans leur pays d'origine – à savoir notamment l'aggravation des crises de leur enfant malade – l'est à la fois au titre de condition de recevabilité et de fondement de leur demande d'autorisation de séjour. Ce constat s'impose d'autant plus qu'il ressort du certificat médical duquel l'allégation de ce risque est tirée – annexé à la demande-, que ce risque a été appréhendé par le médecin de l'enfant des parties requérantes dans l'hypothèse d'un retour au Congo. »

Er is een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M;

De verzoekende partij verwijst naar een arrest van 19 juni 2013: "Aangezien ervan mag worden uitgegaan dat, ingeval een advies zoals het thans voorliggende, niet ontdaan is van dubbelzinnigheid de conclusie van dat advies primeert op de overige inhoud. Daar anders over oordelen leidt er toe te concluderen dat het advies dermate onduidelijk is dat het de bestuurde niet toelaat te weten op grond van welke redenen de bestreden beslissing, die integraal naar dat advies verwijst, nu precies werd genomen, hetgeen op zich al een onwettigheid is die leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

In de mate dat de conclusie dus moet worden beschouwd als het orgelpunt van het advies, dient erop te worden gewezen dat de stelling van de arts-adviseur –zoals bijgetreden door de gemachtigde- met name dat opdat verzoeker in aanmerking zou komen voor een verblijfsmachtiging om medische redenen, er sprake moet zijn van een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, of met andere woorden van een directe bedreiging voor het leven van de betrokkene, vindt echter geen steun in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Uit deze bepaling kan immers niet afgeleid worden dat het vaststellen van een ontbreken van een levensbedreigende aandoening volstaat om in casu de betrokkene uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, inclusief de situatie waar er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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 betrokkene. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961) (...)

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving, wat in casu blijkt uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. De verwerende partij vermag niet aan een duidelijke wetsbepaling een beperktere interpretatie geven op grond van hogere rechtsnormen. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd geschonden, alsook de formele motiveringsplicht. Het middel is in de besproken mate gegrond."

Aangezien dat de verzoekende partij wenst ook om beter te begrijpen de moeilijke toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Rusland, om u te informeren de twee problemen van Rusland op het gebied van de gezondheidszorg. Inderdaad, kan dit dubbele probleem worden verklaard door vier punten als volgt:" Het eerste probleem waarop de gezondheidszorg wordt geconfronteerd is het gebrek aan mankracht. In Rusland zijn er slechts 418 artsen per 100.000 mensen, maar er zijn ongeveer 1,6 miljoen ziekenhuisbedden (ongeveer een bed voor 90 personen), zodat gezondheidswerkers niet kan helpen iedereen. De tweede reden voor de ontoereikendheid van de gezondheidszorg is dat ziekenhuizen slecht zijn uitgerust, die het gevolg is het derde punt dat de slechte staat van de gezondheidszorg onder dekking verklaart. Zoals reeds vermeld, de vergrijzing van de bevolking blokkeert een groot deel van de fondsen die worden toegewezen aan sociale diensten zoals gezondheidszorg. Dit heeft medische voorzieningen niet in staat om apparatuur aan te schaffen of voldoende salarissen betalen om hun medische staf. De vierde en laatste reden is dat het Russische systeem van de publieke gezondheidszorg is in een staat van verval is het onvermogen van veel Russen tot de gezondheidszorg die zij ontvangen veroorloven. De prijzen van de gezondheidszorg in Rusland dramatisch toe aan de groeiende vraag van het land in termen van kwaliteit medische behandeling te ontmoeten en de

fundamentele kosten die niet worden gesubsidieerd door de overheid te dekken, heeft dit geleid naar de beste behandelingen buiten de financiële mogelijkheden van de meeste gewone Russische volk"

Dat bovendien in een artikel uitgeschreven door de heer SERGEY Shishkin, doctor in de Economie en vicevoorzitter van de State University in Moskou), staat dat "de afschaffing van de significante verschillen gevonden in diverse geografische regio's in termen van hun publieke financiering, dit leidt tot ongelijkheid in de toegang tot zorg. Per hoofd van de financiering van de publieke gezondheid in rijke en arme regio's van Rusland beschuldigt een differentieel 4 tot 5 keer. (...) Het is de verslechtering van de regionale differentiatie in termen van inkomsten, wat leidt tot verdere differentiatie van de toegang tot zorg. (...)Er zijn ook significante verschillen in het aandeel van de patiënten die een gratis hospitalisatieverzekering. Het aandeel van de patiënten het recht van vrije toegang tot de ziekenhuiszorg is het hoogst in resource-producerende regio's (74,2%), is het lager in minder ontwikkelde regio's (55,7%); "

Dat de conclusie van dit papier formeel is wanneer de auteur beslist over de gezondheidszorg, omdat de Russische beweert dat, zelfs als "Rusland heeft aanzienlijke inspanningen om de gezondheidszorg te verbeteren ondernomen, (...) blijven ze onvoldoende op te lossen het grote probleem is de enorme sterfte en moeilijke toegang tot zorg. Factor van essentieel belang voor de modernisering van de gezondheidszorg om succesvol te zijn is niet alleen om geld, maar hangt vooral af van het voortbestaan van de regering om een rationeel systeem van financiering van de uitkeringen en zorg te implementeren. "

Hun aanvraag 9ter was daarenboven vergezeld van het type van medisch certificaat;

;

Er is dus een klaarblijkelijke vergissing vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden;

De betwiste beslissing heeft zich niet getuigd over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

De tegenpartij houdt geen rekening met de bijzondere situatie van de verzoekende partij de welke aangepaste zorgen vereist;

Het certificaat voorgelegd door de verzoekende partij duidelijk aangeeft de pathologie waaraan de verzoekende partij lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling;

Er is een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M.;

Daarvan uitgaande, de betwiste beslissing dient nietig verklaard te worden."

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens).

Het past om, alvorens de door verzoeker aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht, te onderzoeken, het wettelijk kader te schetsen.

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoeker ook de schending aanvoert.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt wat 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 en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

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

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur, die de medische elementen die voor verzoeker werden aangevoerd op 3 juli 2014 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat *“uit het voorgelegd medisch dossier [...] niet [kan] 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, zo besluit de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing, 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 en evenmin 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.

Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Dit advies luidt als volgt:

“Geachte mevrouw

[...]

Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.03.2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Het medisch getuigschrift d.d. 13/02/2013 opgesteld door dr. F., geneesheer in opleiding medische oncologie: chronische lymfatische leukemie met aanwezigheid van adenopathieën, B-symptomen, trombopenie en chronische nierinsufficiëntie.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 19/02/2013 ingevuld door dr. F.: chronische lymfatische leukemie met aanwezigheid van adenopathieën, B-symptomen en trombopenie.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 12/03/2013 opgesteld door dr. H., hematoloog: goede algemene toestand.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 02/04/2013 opgesteld door dr. G.: resultaat van het tomodynamisch onderzoek toont verkleining van de adenopathieën.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 15/04/2013 opgesteld door dr. H.: 3de kuur van de chemotherapie werd toegediend.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 21/05/2013 ingevuld door dr. H.: betrokkene wordt behandeld met chemotherapie wegens lymfatische leukemie. Trombopenie op behandeling met chemotherapie is aanwezig.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 30/05/2013 opgesteld door dr. S., hematoloog: 4da kuur van de chemotherapie werd toegediend aan de lagere dosis omwille van trombocytopenie en nierinsufficiëntie.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 18/06/2013 opgesteld door dr. H.: goede evolutie na 4 cycli, toediening van de 5 kuur wordt met één week uitgesteld.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 18/06/2013 opgesteld door dr. H.: lymfatische leukemie onder behandeling met chemotherapie.*

- *Het medisch getuigschrift d.d. 20/08/2013 opgesteld door dr. H., hematoloog: de laatste kuur van chemotherapie werd toegediend, aanwezigheid van trombocytopenie. De betrokkene maakte een oorontsteking door, deze is ondertussen genezen.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 03/09/2013 ingevuld door dr. H.: chronische lymfatische leukemie.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 29/10/2013 opgesteld door dr. H.: pijn ter hoogte van het anaal abces waarvoor behandeling met antibiotica.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 15/11/2013 ingevuld door dr. H.: de betrokkene werd behandeld met chemotherapie nu nog afwijkende hemogram.*

Getuigschriften ontvangen na vraag voor actualisatie:

- *Een kopie van een standaard medisch getuigschrift d.d. 03/09/2013 met een aanvulling op 10/04/2014 ingevuld door dr. H.: stabiele situatie.*

Uit de ter staving voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 46-jarige man lijdt aan chronische lymfatische leukemie en chronische nierinsufficiëntie. Bij de betrokkene werden een anaal abces en een otitis vastgesteld en behandeld.

De betrokkene maakte een otitis (oorinfectie) door. Deze aandoening werd in het getuigschrift d.d. 20/08/2013 als genezen beschreven. Geen behandeling was noodzakelijk voor deze problematiek volgens het getuigschrift d.d.20/08/2103.

De betrokkene onderging een behandeling met antibiotica wegens een anaal abces. Deze behandeling gebeurde ambulant. Geen opname voor toediening van intraveneuze medicatie en eventueel isolatie was noodzakelijk. Dit getuigt van een progressieve verbetering van de hemogram. De behandeling met antibiotica is altijd beperkt in de tijd. Deze behandeling of nood aan opname niet in recentste getuigschrift vermeld. Ik beschouw deze aandoening als genezen.

Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor de doorgemaakte anaal abces en de oorinfectie kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

De betrokkene lijdt aan chronische lymfatische leukemie waarvoor hij chemotherapie onderging met een Rituximab®/ Fludarabine®/Endoxan®-kuur. Deze kuur bestond uit 6 toedieningen met de toediening van de laatste dosis op 29/07/2013. Deze behandeling is ondertussen gestopt en uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen recidief. Volgens de na de actualisatie ontvangen getuigschrift is de situatie van de betrokkene stabiel met nood aan regelmatige opvolging.

Na de behandeling met chemotherapie had de betrokkene een afwijkende hemogram. Uit beschikbare informatie blijkt progressieve, maar trage verbetering van deze parameter. Niettegenstaande een expliciete vraag naar evolutie van de hemogram en nierfunctie in de vraag naar de actualisatie werd deze informatie ons niet ter beschikking gesteld. Wij mogen er dan ook van uitgaan dat de progressieve verbetering zich verder doorgezet heeft.

Volgens de meest recente getuigschriften d.d. 15/11/2013 neemt de betrokkene volgende medicamenteuze behandeling: aciclovir, fluconazol (Difflukan®), sulfamethoxazol+trimethoprim (Bactrim Forte®) en calcium.

Ik beschouw zijn medicamenteuze behandeling, de opvolging door een hematoloog en een nefrotoog en de mogelijkheid tot bepalen van hemogram en de nierfunctie als essentieel.

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 het land van herkomst / terugname

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

(1) Informatie afkomstig van International SOS1 van 27/05/2014 met uniek referentienummer BMA-5411.

(2) Informatie afkomstig van International SOS1 van 20/06/2013 met uniek referentienummer BMA-4859.

Informatie afkomstig van International SOS1 van 02/07/2013 met uniek referentienummer BMA-4820.

(3) Informatie d.d. 19/06/2014 van de website <http://Qrls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx> van de Rijksregister van de Russische Ministerie van de Volksgezondheid.

(4) Informatie d.d. 19/06/2014 van de website <http://M/vww.mc-celitel.ru/services/analises/sdat-analiz.php> van de medische centrum "Celitel"

Behandeling met sulfamethoxazol+trimethoprim is mogelijk volgens (1). De behandeling met calcium, aciclovir en fluconazol is mogelijk volgens (4).

De opvolging door een nefroloog is mogelijk volgens (2). De opvolging door een hematoloog is beschikbaar volgens (3).

De bepaling van de hemogram en de nierfunctie is mogelijk volgens (4).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname:

Verwijzend naar de nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 23/06/2014:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goed kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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 situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget.

Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.

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. Een aandoening van betrokkene valt hieronder.

Mannen (60jaar) en vrouwen (55jaar) die 5jaar gewerkt hebben krijgen een ouderdomspensioen. Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling. Voor een invaliditeitspensioen moet de persoon voordien tewerkgesteld geweest zijn en volledig of half werkonbekwaam zijn.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt er onwaarschijnlijk op dat betrokkene in het herkomstland - het land waar hij tenslotte 44 jaar verbleef— geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of/en voor (tijdelijke) financiële hulp. 'Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat de echtgenote van betrokkene en zijn broers en zussen zich in het herkomstland bevinden.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei2012)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame

terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

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

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit werd gesteld van dit advies. Het komt hem dus toe om aan te tonen dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

In eerste instantie betoogt verzoeker dat op 20 november 2013 een aanvulling werd gestuurd waarop de namen van zijn vrouw en kinderen is vermeld en waarbij hij uitdrukkelijk heeft gevraagd om hen toe te voegen aan de aanvraag die hij had ingediend. De beslissing moet dus vernietigd worden nu zij alleen verzoekers naam vermeldt.

De aanvraag werd door verzoeker ingediend op grond van diens aandoeningen. Hij is dus degene die moet worden beschouwd als de in België verblijvende zieke vreemdeling die een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont geenszins aan dat de aanvulling betrekking had op de aandoeningen van andere gezinsleden dan hijzelf, en dat blijkt ook niet uit het administratief dossier. Derhalve valt niet in te zien welk belang verzoeker heeft bij deze grief. Hij kan dan ook niet worden aangenomen.

Verder stelt verzoeker dat de motivering van de bestreden beslissing vrij stereotiep is en dat de benaming van zijn aandoeningen zelfs niet is vermeld. Echter, zoals hiervoor reeds werd gesteld, moet de bestreden beslissing worden samengelezen met het advies van de arts-adviseur. In dit advies wordt de specifieke medische situatie van verzoeker uit de doeken gedaan, en wordt deze door de arts-adviseur benoemd als een man met "*chronische lymfatische leukemie en chronische nierinsufficiëntie. Bij de betrokkene werden een anaal abcès en een otitis vastgesteld en behandeld.*" Ook op deze gronden wordt dus niet aangetoond dat de beslissing niet genoegzaam zou zijn gemotiveerd.

Verzoeker doet voorts gelden dat hij weliswaar in remissie is maar dat geen rekening werd gehouden met het reële risico van recidive binnen de twee jaar na het einde van de behandeling terwijl een terugkeer naar zijn land van herkomst hem in dat geval zou terugplaatsen in zijn "*eerste erge gezondheidstoestand*". De verwerende partij heeft zich ertoe beperkt alleen over het reële risico voor het leven van verzoeker te motiveren, zo wordt betoogd, en er is een motiveringsgebrek ten opzichte van de these van niet-behandeling van de ziekte in het land van herkomst.

Verzoeker kan geenszins worden bijgetreden. Uit de bewoordingen van het advies van de arts-adviseur blijkt onmiskenbaar dat in twee aparte onderdelen zowel de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst werd nagegaan, als de toegankelijkheid van deze zorgen, met als uitgangspunt het standpunt van de arts-adviseur die de medicamenteuze behandeling, de opvolging door een hematoloog en een nefroloog en de mogelijkheid tot het bepalen van hemogram en nierfunctie als essentieel beschouwt. Dat dus niet zou zijn nagegaan of 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, mist elke grondslag. Dat verzoeker zich overigens bewust is van het feit dat het onderzoek wel degelijk heeft plaatsgevonden nu de schriftelijke neerslag ervan zich in het advies bevindt, blijkt uit de inhoudelijke betwisting die verzoeker verder voert in zijn verzoekschrift. Hoe dan ook, een schending van de formele

motiveringsplicht dan wel artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat één van de hypothesen die deze bepaling voorziet niet zou zijn onderzocht, is niet aannemelijk gemaakt.

Verzoeker betoogt verder dat de Russische gezondheidszorg wordt geconfronteerd met onderbestaffing, dat de ziekenhuizen slecht zijn uitgerust, dat de apparatuur niet voldoet en het medisch personeel onderbetaald wordt en dat fundamentele kosten niet worden gedekt zodat velen zich niet de noodzakelijke behandelingen kunnen veroorloven. Hij leidt uit deze vaststellingen af dat hij een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM.

In eerste instantie moet erop worden gewezen dat de arts-adviseur op grond van de voor hem beschikbare informatie heeft geoordeeld dat de behandelingen die specifiek noodzakelijk zijn voor verzoeker beschikbaar zijn en dat ze toegankelijk zijn. In het advies van de arts-adviseur wordt erkend dat de situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorgen getekend wordt door de onderfinanciering van het staatsbudget en dat burgers in de regel medicatie kopen op eigen kosten. In die zin is de informatie die verzoeker benadrukt niet strijdig met hetgeen reeds werd vastgesteld. Echter wordt ook gesteld dat de staat gratis medicijnen voorziet voor mensen die lijden aan bepaalde aandoeningen en dat betrokkene hieronder valt. Dit wordt door verzoeker niet met objectieve gegevens betwist. Verder wordt gesteld dat verzoeker geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt en dat er geen elementen voorhanden zijn die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt zodat niets erop wijst dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ook tegen deze vaststelling brengt verzoeker niks in, net zomin als tegen de vaststelling dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor desgevallend tijdelijke hulp, temeer nu zijn broers en zussen zich nog in hun land van herkomst bevinden. De motivering die is gestoeld op de hulp die hij kan krijgen van het IOM wordt ook ongemoeid gelaten.

Verder moet erop worden gewezen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt enkel dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling moet worden onderzocht, d.i. of er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De "voldoende" beschikbaarheid van een adequate behandeling dient niet te worden gegarandeerd in het kader van deze bepaling –en verzoeker toont overigens ook niet met concrete gegevens aan dat dit zich voor hem op dit vlak een probleem manifesteert-, noch moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België. Het gegeven dus dat de apparatuur niet de kwaliteit heeft van de apparatuur die in België wordt gebruikt omdat de nodige fondsen voor de vernieuwing er niet zouden zijn, of dat er sprake is van een onderbetaalde en onderbemande medische staf, staat er niet aan in de weg dat de arts-adviseur op grond van de beschikbare informatie op deugdzame wijze kon oordelen dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn en dat hij dus genoegzaam kon stellen 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.

Verzoeker maakt dus geenszins aannemelijk dat hij het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar zijn land van herkomst.

2.3. Het middel is in geen van zijn onderdelen gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

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

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS