



Arrest

nr. 137 593 van 29 januari 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. 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 IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 3 augustus 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 21 juni 2012 houdende niet verlenging van het BIVR.

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 11 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 oktober 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. ROLAND, die *loco* advocaat J. WOLSEY verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. DEMUYNCK, die *loco* advocaat C. DECORDIER 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:

Mijnheer de Burgemeester,
[...]

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 24.03.2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 05.10.2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving

in het vreemdelingenregister geldig van 23.12.2009 tot 20.11.2010, verlengd op datum van 03.01.2011 en 28.12.2011 dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Het aangehaalde medisch probleem van A.A. 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.

De arts-adviseur stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat : "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) dat, betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Bijgevolg verzoek ik u door afgifte van het model van bijlage 13 van het K.B. van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. van 27 oktober 1981), zoals ingevoegd bij het K.B. van 22 november 1996 (B.S. van 6 december 1996) en gewijzigd door het K.B. van 22 juli 2008 (B.S. van 29 augustus 2008), aan de betrokkene kennis te geven van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel Immigratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij hun bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten binnen de 30 (dertig) dagen na de kennisgeving.

Reden van de maatregel:

De betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden (artikel 13, § 3, 2 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd bij artikel 12 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980).

Het bevel om het grondgebied te verlaten, moet worden opgesteld in drie exemplaren: het origineel wordt afgegeven aan de vreemdeling, een exemplaar wordt mij toegestuurd en het derde wordt door uw diensten bewaard. Elk exemplaar dient door de vreemdeling ondertekend te worden.

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 2 en 3 de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en 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).

Verzoekers verzetten zich onder meer tegen de vaststelling, in het advies, dat de benodigde medicatie beschikbaar is, verwijzende naar het feit dat dit zou zijn tegengesproken door de geneesheer.

2.2. De verwerende partij gaat in haar nota niet concreet in op deze grief en verwijst naar het advies van de arts-adviseur.

2.3. 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 bestaansredenen 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).

De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 15 juni 2012. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende 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). Dit advies, dat ter kennis werd gebracht van de verzoekende partijen, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf.

Verwijzend naar uw advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 12/10/2010 van Dr. Allard Sabine, interne geneeskunde UZ Jette, blijkt dat betrokkene sinds 2009 behandeld wordt voor een chronische, ongeneeslijke en levensbedreigende aandoening. Volgens: de attesterende arts is "de medische expertisa in het herkomstland niet van hetzelfde niveau als in West Europa en voldoet de therapie die lokaal voorhanden is niet aan de internationale criteria. Nauwgezette opvolging en gespecialiseerde bloedanalyses zijn in Rusland niet te realiseren" dixit de arts. Mantelzorg is er niet nodig en betrokkene kan reizen.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/10/2011 Van Dr. Seyler. Interne geneeskunde UZ Jette, blijkt dat betrokkene behandeld werd voor een hepatitis C. De behandeling werd afgerond. In mei 2009 werd een tritherapie opgestart voor HIV met Reyataz, Norvir en Truvada, Opvolging in een Aids-referentiecentrum is nodig.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/05/2012 van Dr. Butaye, huisarts te Beernem, blijkt dat onder tritherapie staat voor HIV, Truvada, Reyataz en Norvir neemt. Er is geen mantelzorg nodig. Er zou een leverfibrose zijn door hepatitis C.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/12/2011 van Dr. Seyler, UZ Brussel, dienst infectieziekten, blijkt dat betrokkene leed aan een hepatitis C genotype 3a. die werd behandeld. De aandoening is genezen. Voor de HIV krijgt betrokkene medicamenteuze behandeling. Er zijn klachten van hoofdpijn die zouden kunnen wijzen op depressiviteit of post traumatische stress (?) dixit de arts. De bloedanalyse van betrokkene is perfect normaal. De levertesten zijn ook volledig normaal.

- Verwijzend naar het medisch attest van 23/03/2012 van Dr. Reynaert gastro-enterologie te UZ Brussel, blijkt dat betrokkene: succesvol werd behandeld voor: zijn hepatitis C. 6 maanden na het beëindigen van de behandeling was de PCR voor hepatitis C nog steeds negatief. De arts beschouwt betrokkene als GENEZEN. Betrokkene voelt zich goed en heeft geen klachten. Hij stelt voor jaarlijks een controle echografie te doen.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene leed aan een hepatitis C infectie genotype 3a. Hij werd gedurende 6 maanden behandeld. Na het beëindigen van de behandeling en ook 6 maanden later was en bleef de PCR negatief, dit betekent dat er geen hepatitis C-virus meer werd gevonden in het bloed. De gastro- enteroloog die betrokkene behandelde, beschouwt betrokkene als GENEZEN. De bloeduitslagen alsook de levertesten waren volledig normaal, Een jaarlijkse controle met een echografie van de lever en het afnemen van bloed voor de levertesten is nodig. Dit zijn courante en simpele onderzoeken.

Sinds mei 2009 wordt betrokkene behandeld voor een HIV-infectie. Hij neemt hiervoor dagelijks Reyataz(=atazanavir), Norvir(=ritonavir) en Truvada(=mitricitabine+tenofovir), dit zijn Aidsremmers. Zij moeten allicht levenslang worden genomen. Om de 3 à 6 maanden moet betrokkene opgevolgd worden en moeten er bloedanalyses gebeuren zoals de bepaling van de CD4 en de virale load. Dit zijn courante analyses. De toestand van betrokkene is stabiel.

Er zijn wat klachten van hoofdpijn die zouden kunnen wijzen op depressie of post traumatische stress. Deze klacht werd niet verder onderzocht. Ik weerhoud deze klacht niet als een ernstige of levensbedreigende aandoening.

De aandoening belemmert betrokkene zeker niet te reizen.

Hij heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Rusland.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

o van International SOS2 van 26/07/2011 met uniek referentienummer 3507.

D.d. 26/07/2011 werden HIV patiënten in de Russische Federatie opgevolgd door infectiologen, dus artsen gespecialiseerd in de inwendige geneeskunde. Zo is er het Moscow HIV center te Sokolinaya gora street 15. CD4 en virale load kunnen getest worden in het labo en ook levertesten kunnen uitgevoerd worden. Er zijn ook gastro-enterologen-hepatologen om de jaarlijkse opvolging voor de genezen hepatitis C te verzorgen. De benodigde medicatie is beschikbaar: Reyataz, Norvir en emtricitabine (onderdeel Truvada) en tenofovir (onderdeel Truvada).

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

"De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen, waaronder die waaraan betrokkene lijdt.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die alsnog gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien blijkt uit het asielinterview van betrokkene dd. 01.10.2009 dat hij tot 2007 in de bouwsector heeft gewerkt en in de periode 2007 - 2008 als ambulancier.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenote kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Tsjetjenië - het land waar hij tenslotte ruim 26 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het asielinterview van de partner van betrokkene dd. 02.10.09 blijkt dat zij nog twee broers en twee zussen heeft die woonachtig zijn te Tsjetjenië.

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."

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een reële aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland.

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

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de motieven, opgenomen in de bestreden beslissing, samengelezen met het voormelde advies, hen niet in staat zouden stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen, die zich verzetten tegen de motieven van de bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren. Dat werd ook zo door de

verwerende partij, die stelt dat de concrete kritiek de inhoud van de bestreden beslissing betreft doch niet kan worden bijgetreden, begrepen.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

De bestreden beslissing werd genomen nadat de verzoekende partijen ingevolge het gegrond verklaren van een aanvraag om medische regularisatie op grond artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingeregister, geldig van 23 december 2009 tot 20 november 2010 en verlengd op 3 januari 2011 en 28 december 2011. Het is daarom nuttig om de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in herinnering te brengen:

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt wat volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

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

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

Uit het voormelde advies van de arts-adviseur blijkt dat deze van oordeel is dat verzoeker, drager van het HIV-virus, waarvoor hij dagelijks aidsremmers dient te nemen en dit “*allicht levenslang*” en waarbij ook de medische opvolging ten zeerste van belang is, lijdt aan een aandoening die kan worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld. Evenwel concludeert de arts-adviseur dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland, zodat er geen medisch bezwaar is tegen een terugkeer.

Uit de door de verzoekende partijen neergelegde medische getuigschriften die aan de verwerende partij werden overgemaakt –zoals onder meer het attest van 12 oktober 2010 van dokter A.- blijkt dat de behandelende geneesheren de mening zijn toegedaan dat verzoeker, die HIV-patiënt is, niet de noodzakelijke medische behandeling kan krijgen in zijn land van herkomst.

De arts-adviseur verwijst in zijn advies, wat de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst betreft naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van 26 juli 2011 met uniek referentienummer 3507. Deze informatie zou, nog steeds luidens het advies, zijn toegevoegd aan het administratief dossier.

Grondig nazicht van dat administratief dossier leert echter dat dit stuk zich er niet in bevindt. Derhalve beschikt de Raad niet over de mogelijkheid om na te gaan of de arts-adviseur, en bij uitbreiding de verwerende partij die in de bestreden beslissing verwijst naar diens advies- bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan

niet op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten tot de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Een vernietiging van de bestreden beslissing dringt zich derhalve op.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 juni 2012 houdende niet verlenging van het BIVR wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig januari tweeduizend vijftien 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