

Arrest

nr. 170 374 van 22 juni 2016
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 IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 21 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 10 februari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 25 februari 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 15 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, komt op 30 augustus 2005 België binnen samen met zijn moeder en zus. Verzoeker is op dat moment nog minderjarig.

Verzoekers moeder dient op 30 augustus 2005 een asielaanvraag in, de kinderen volgen deze aanvraag.

Op 20 april 2006 wordt inzake de asielaanvraag van verzoekers moeder een beslissing genomen tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}).

Verzoeker dient op 14 december 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} 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).

Op 13 april 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 5 augustus 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat verzoeker gemachtigd wordt tot een tijdelijk verblijf onder voorwaarde van voorlegging van een arbeidskaart B.

Op 31 augustus 2012 deelt de advocaat van verzoeker mee dat verzoeker geen arbeidskaart B kan voorleggen.

Op 11 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Het beroep tegen deze beslissing is gekend onder het rolnummer 118 851.

Op 7 februari 2014 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 10 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk maar ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*B., A. (R.R.: xxx)
nationaliteit: Russische Federatie
geboren te M. op (...)1989
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang t t 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang t t 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 07.02.2014 onder gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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

Op 10 februari 2014 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Deze beslissing wordt aangevochten in de zaak met rolnummer 150 176.

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoeker niet aantoonbaar op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt, zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring niet wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

“Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, evenredigheid en redelijkheid, schending van artikel 3 E.V.R.M;

II.A. De bestreden beslissing

Dat de bestreden beslissing als volgt is gemotiveerd :

“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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd. 07.02.2014 onder gesloten omslag).

(...)”

II.B. Het advies van de arts-adviseur

De arts-adviseur lijkt niet te betwisten dat eiser aan een ziekte lijdt die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, dan wel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandelingen, wanneer in het land van herkomst de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar en/of toegankelijk is.

In het advies van de arts-adviseur wordt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor eiser noodzakelijke zorgen besproken.

Uit wat hierna blijkt is deze bespreking en de daaruit volgende conclusie dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn niet afdoende is.

II.C. Analyse van het medisch dossier

Eiser heeft ernstige psychiatrische problemen.

De aandoening van eiser is nog steeds actueel.

Eiser dient nog steeds een strikte medicamenteuze behandeling te volgen. Psychotherapie blijkt voor onbepaalde duur noodzakelijk.

II.D. De uiteenzetting van de middelen

1.

Overwegende dat overeenkomstig artikel 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Overwegende dat artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, men moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Dat uit hiernavolgende bespreking zal blijken dat verweerster niet op basis van een correcte feitenvinding tot haar conclusie is gekomen.

2.

Overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze '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'.

In de bestreden beslissing, meer bepaald in het verslag van de arts-adviseur (stuk 2), wordt erkend dat eiser lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch er wordt geoordeeld dat de ziekte waaraan eiser lijdt op een adequate wijze behandeld kan worden in zijn land van herkomst, zijnde de Russische Federatie.

Er dient echter vastgesteld te worden dat uit de voorliggende medische attesten en de voorliggende objectieve informatie geenszins op een redelijke wijze tot het besluit kan gekomen worden dat de behandeling beschikbaar én toegankelijk zou zijn in de Russische Federatie.

3.

3.1. *beoordeling van het medische dossier door de arts-adviseur*

Vooreerst dient opgemerkt te worden dat de arts-adviseur op bepaalde punten tot een conclusie komt waarvoor geen basis terug te vinden is in de verslagen van de behandelende arts.

Zo stelt de arts-adviseur dat er op basis van de voorgelegde stukken geen sprake zou zijn van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Het is opmerkelijk dat de arts-adviseur meent zich te kunnen uitspreken over het feit dat er actueel geen contra-indicatie zou zijn om te reizen, aangezien de arts-adviseur voorheen heeft gemeld dat er geen actualisering van de medische informatie gebeurde sinds 10 maart 2011.

In de voorliggende medische stukken wordt door dokter V.P. de contra-indicatie om te reizen aangekaart. Dokter V. P. heeft geen termijn van reisongeschiktheid aangegeven. Het feit dat dokter V.P. geen termijn heeft vermeld in het medische attest, noch in meer recentere attesten melding maakt van persisterende reisongeschiktheid, impliceert niet dat eiser op heden wél reisgeschikt zou zijn. Dokter V.P. maakt er in meer recentere medische verslagen geen melding van, doch dokter V. P. ontkracht evenmin zijn voorgaande stelling aangaande de reisongeschiktheid.

Bovendien, het feit dat dokter V. P. in meer recentere attesten niet uitdrukkelijk heeft bepaald dat eiser niet in staat is te reizen – dit wordt immers niet verwacht van de dokter bij het invullen van het standaard medisch getuigschrift, aangezien er geen vraag daartoe is – mag niet zonder meer afgeleid worden dat eiser wél in staat zou zijn om te reizen.

Indien de arts-adviseur zich wenst uit te spreken of een persoon al dan niet in staat is te reizen, is het aldus sowieso noodzakelijk om deze persoon aan een individueel onderzoek te onderwerpen, dan wel aan de behandelende arts informatie daartoe op te vragen, aangezien in de standaard medische getuigschriften geen antwoord op de vraag aangaande de mogelijkheid tot reizen wordt gegeven, bij gebreke aan een dergelijke vraag.

De antwoorden op de andere vragen lenen zich er niet toe om zich uit te spreken over de specifieke vraag tot de mogelijkheid tot reizen. Alhoewel, in casu vormt de ernst van de aandoeningen van eiser weliswaar een tegenindicatie voor een lange reis.

Dat bovendien de arts-adviseur in kwestie, Dokter G., een geneesheer algemene geneeskunde is en dus geen enkele specialisatie heeft in de aandoeningen die de eiser heeft (zie de website van de Orde van Geneesheren, <https://www.ordomedic.be/nl/zoek-een-arts>), terwijl er mag verwacht worden dat verweerster een arts-adviseur die een gedegen specialisatie heeft aanduidt teneinde omtrent de medische problematiek van eiser uitspraak te doen.

Dat op geen enkele wijze de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken de objectieve vaststellingen aangaande de ernst van de aandoening van de behandelende, gespecialiseerde geneesheer kan tegenspreken en dus helemaal niet op gemotiveerde wijze tot de conclusie kan komen dat er geen tegenindicatie tot reizen zou zijn en mantelzorg niet nodig zouden zijn.

Dat wanneer kan worden vastgesteld dat de betrokkene lijdt aan een voldoende ernstige aandoening, er moet overgegaan worden tot een ernstig onderzoek ten gronde en een persoonlijk onderzoek van de betrokkenen door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken zoals de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft geoordeeld in een arrest nr. 74.073 van 27 januari 2012.

Dat ook in een arrest nr. 77.755 van 22 maart 2012 werd geoordeeld dat de tegenpartij, door een beslissing te nemen die op louter formele wijze is gemotiveerd, maar waarbij niet wordt uiteengezet waarom men van een ander oordeel is toegedaan dan de mening van de specialist die de betrokkene sinds meerdere maanden volgde, er moest worden geoordeeld dat er een kennelijk gebrek aan formele motivering is (CCE, nr. 77.755 van 22 maart 2012);

3.2. beschikbaarheid

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van International SOS.

Uit deze informatie zou blijken dat er 'psychotherapie en medicamenteuze behandeling met paroxetine, anxiolytica en hypnotica beschikbaar zijn in Rusland (Federatie va); indien noodzakelijk/gewenst en op voorschrift van de behandelende arts kunnen clotiozepam en lormetazepam vervangen worden door een ander anxiolyticum en/of een ander hypnoticum: bijvoorbeeld alprazolam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum), diazepam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum), lorazepam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum en als hypnoticum), zolpidem (een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum), zopiclon (een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum). Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Rusland (Federatie van).

Uit de informatie verstrekt in het verslag van de arts-adviseur kan echter de uitgebreidheid van deze mogelijkheden niet worden vastgesteld en kan bijgevolg niet geoordeeld worden of er hier slechts sprake is van een theoretische beschikbaarheid dan wel een effectieve beschikbaarheid.

Hoeveel psychiaters zijn er? Hoeveel psychologen zijn er? Wat is de verhouding tussen deze aantallen en de patiëntenpopulatie?

Voor wat betreft de medicamenteuze behandeling geeft de arts-adviseur aan dat paroxetine, anxiolytica en hypnotica beschikbaar zouden zijn in de Russische Federatie.

Opnieuw, op de vraag of dit slechts een theoretische beschikbaarheid, of een effectieve beschikbaarheid is, werd niet geantwoord.

Daarnaast wordt gesteld dat bepaalde van de medicijnen die eiser op heden dient in te nemen, kan vervangen worden door andere anxiolyticum en/of hypnoticum. Met deze stelling geeft de arts-adviseur aan dat de medicatie zoals eiser deze op heden dient in te nemen niet beschikbaar is in de Russische Federatie. Of een ander anxiolyticum en/of een ander hypnoticum de huidige medicatie van eiser, meer bepaald clotiozepam en lormetazepam, zouden kunnen vervangen is slechts een mogelijkheid. De arts-adviseur heeft niet in concreto kunnen vaststellen dat deze zogenaamde vervangers voor eiser een effectief alternatief zouden zijn.

Er wordt aldus door de arts-adviseur geen duidelijkheid gebracht voor wat betreft de medicatie die de eiser nodig heeft. Er wordt geen individuele beoordeling gedaan door de arts-adviseur.

Bovendien blijkt uit hetgeen in het verslag van de arts-adviseur wordt vermeld niet waar deze medische diensten beschikbaar zijn. De Russische Federatie is een uiterst uitgestrekt land. Eiser is afkomstig van Dagestan. Van eiser kan niet verwacht worden dat hij duizenden kilometers dient te reizen, bijvoorbeeld naar de hoofdstad Moskou, alvorens hij behandeld kan worden.

Bij gebreke aan antwoord op deze vragen kan niet op redelijk wijze geoordeeld worden omtrent de effectieve beschikbaarheid van de levensnoodzakelijke zorgen in zijn regio van afkomst.

3.3. Toegankelijkheid

3.3.1.

Voor wat betreft de toegankelijkheid tot de noodzakelijke medische zorgen wordt in hoofdzaak verwezen naar het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation 2011.

In deze informatiebron wordt echter een zorgwekkend gegeven aangehaald: "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."

Het gehele algemene oordeel over het gezondheidssysteem klinkt als volgt:

"In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions. The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases."

Een dergelijke vaststelling doet niet alleen vragen rijzen naar de kwaliteit van de gezondheidszorg, maar tevens naar de effectieve toegankelijkheid.

a) Deze vaststelling holt bovendien de andere 'vaststellingen' gedaan door de arts-adviseur volledig uit.

Kan er dan gesproken worden van een recht op gratis medische zorgen, als het staatsbudget volledig ontoereikend is om dit recht te garanderen? Neen.

Kan er sprake zijn van een efficiënt systeem van doorverwijzing indien er sprake is van een onderfinanciering en onderbemanning? Neen.

Kan er dan een garantie zijn dat medicijnen effectief gratis én in voldoende mate verstrekt worden, indien er in de gezondheidszorg dermate grote tekorten zijn? Neen.

Het recht op gratis medische zorgen, het systeem van doorverwijzing en de gratis beschikbare medicijnen zijn slechts elementen van een mooi ogend theoretisch kader, die slechts in de praktijk kan omgezet worden indien er voldoende staatsbudget is. En dit laatste is nu net hetgeen in de Russische Federatie (en zeker de republiek van Dagestan, van waar eiser afkomstig is) ontbreekt. De praktijk verschilt dan ook van de theorie.

De louter theoretische benadering van de arts-adviseur kan dan ook niet aanvaard worden als zijnde een afdoende motivering teneinde de toegankelijkheid van de onontbeerlijke medische zorgen voor eiser te beoordelen.

b) De arts-adviseur stelt aldus de toegankelijkheid rooskleurig voor, hoewel dit in de praktijk geenszins het geval is! De arts-adviseur negeert de negatieve indicaties die in het rapport worden aangehaald.

Het kan niet aanvaard worden dat bij de beoordeling van de toegankelijkheid van medische zorgen een dermate selectief oordeel wordt gevormd, zijnde de positieve elementen benadrukken en de negatieve elementen – die nochtans bijzonder relevant zijn in het voorliggende dossier – eenvoudigweg negeren.

d) Er kan van eiser niet verwacht worden zich elders in de Russische Federatie te vestigen met het oog op het bekomen van medische zorgen.

3.3.2.

Dat eiser arbeidsgeschikt zou zijn en bijgevolg kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp is slechts een veronderstelling. Er wordt aangehaald dat eiser geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, doch er dient opgemerkt te worden dat dit in het kader van een aanvraag tot regularisatie op grond van medische redenen geen vereiste is. Het kan dan ook niet aan eiser verweten worden dat zij geen dergelijk bewijs voorlegt, en bij gebreke aan het voorleggen van een dergelijk bewijs kan niet, zonder enig onderzoek, verondersteld worden dat eiser wel arbeidsgeschikt zou zijn.

De kans dat eiser zal kunnen werken is niet alleen omwille van zijn gezondheidsredenen heel klein, maar is ook omwille van de hoge werkloosheidsgraad in zijn regio van afkomst bijzonder klein!

3.3.3.

Ook voor wat betreft de hulp dat eiser van familie, vrienden of kennissen zou kunnen krijgen, is de stelling van de arts-adviseur louter hypothetisch.

3.3.4.

De informatiebron die de arts-adviseur in het verslag aanhaalt, zijn niet van die aard om te kunnen concluderen dat de voor eiser onontbeerlijke zorgen effectief beschikbaar én toegankelijk zijn in de Russische Federatie en meer bepaald in Dagestan.

Verwijzing naar loutere theorie kan niet aantonen hoe het er aan toe gaat in de praktijk.

De regelmatige opvolging die voor eiser onontbeerlijk is, zal geenszins op regelmatige basis kunnen doorgaan. Eiser dreigt in zijn land van herkomst een nummer in een rij wachtenden te worden die maar heel af en toe een consult – van uitermate lage kwaliteit – zal kunnen bekomen. De kost van de geneesmiddelen zal eiser niet kunnen dragen.

Uit de voorliggende informatie is het geheel onredelijk dat tot het besluit wordt gekomen dat behandeling en opvolging op een effectieve en adequate wijze beschikbaar én toegankelijk is in de Russische Federatie en meer bepaald in Dagestan.

De motieven in de bestreden beslissing – en het verslag van de arts-adviseur – zijn feitelijk onjuist en niet draagkrachtig.

Verweerster heeft niet zorgvuldig gehandeld aangezien er tot een beslissing werd gekomen, zonder dat eiser aan een onderzoek werd onderworpen.

3.4.

Dat de bestreden beslissing aldus op kennelijk gebrekkige wijze is gemotiveerd en een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in combinatie met het artikel 3 van het E.V.R.M.”

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 62 Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.07.1991,*
- het zorgvuldigheidsbeginsel,*
- het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel,*

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet,
- artikel 3 EVRM.

Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Wet dd. 15.12.1980, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing. De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht heeft beslist om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

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

“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.”

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Rusland behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Rusland, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verzoekende partij voert in een eerste onderdeel aan dat ten onrechte wordt gesteld dat hij in staat zou zijn om te reizen. Verzoekende partij stelt dat hij voor onbepaalde duur reisongeschikt is, hetgeen zou blijken uit de attesten van zijn behandelende arts. Verzoekende partij uit kritiek op het feit dat de arts-adviseur informatie heeft afgeleid uit attesten, zonder verzoekende partij zelf aan een onderzoek te onderwerpen, of informatie op te vragen bij de behandelende arts. Verzoekende partij stelt dat de arts-adviseur niet gespecialiseerd is in de aandoeningen van verzoekende partij.

Verzoekende partij slaagt er evenwel met haar kritiek niet in afbreuk zou doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur.

Immers, de arts-adviseur heeft geoordeeld dat er geen sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie, in het bijzonder nu niet blijkt dat er op heden sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en van een actuele nood aan hospitalisatie psychiatrie in deze context.

Verzoekende partij ontkent ook niet dat dergelijke dreiging / psychotische toestand op heden niet aan de orde is, maar beperkt zich ertoe te verwijzen naar een attest van de behandelende arts, dr. V.P., die in een attest dd. 27.05.2010 heeft vermeld dat verzoekende partij reisongeschikt zou zijn.

Verweerder laat gelden dat de arts-adviseur in zijn advies duidelijk heeft gemotiveerd waarom deze vermelding door dr. V. P. niet toeliet om te besluiten dat verzoekende partij niet in staat is om te reizen.

De arts-adviseur wees erop dat:

- dr. V. P. niet verduidelijkte wat de termijn van reisongeschiktheid was;

- in de latere getuigschriften van de hand van deze zelfde arts geen melding meer werd gemaakt van reisongeschiktheid;

- niet is gebleken dat verzoekende partij nadien diende te worden opgenomen i.v.m. een psychische decompensatie of een reële suïcidedreiging, terwijl de evolutie van het ziektebeeld ook niet blijkt bij gebreke aan actualisatie.

Het is op grond van deze motieven niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om te oordelen dat de voorgehouden reisongeschiktheid niet kan worden aangenomen.

Het loutere feit dat de behandelende arts in 2010 een ander oordeel had, maakt niet dat het advies van de arts-adviseur onwettig zou zijn, te meer nu de eigen beoordeling van de behandelende arts door de arts-adviseur omstandig werd besproken.

Waar verzoekende partij voorhoudt dat de arts-adviseur niet aantoonde dat verzoekende partij op heden kan reizen, laat verweerder gelden dat de bewijslast in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet rust op de aanvrager. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat niet werd bewezen dat verzoekende partij op heden reisongeschikt is. De arts-adviseur dient geen verder onderzoek te verrichten. Het komt aan verzoekende partij zelf toe om haar aanvraag te actualiseren.

Verweerder laat gelden dat de arts-adviseur zich daarbij rechtens kon baseren op het voorliggend medisch dossier, zonder daarbij advies van de behandelende arts of een specialist in te moeten winnen, of zonder daarbij ertoe gehouden te zijn om verzoekende partij in persoon te onderzoeken.

In de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36) wordt betreffende de beoordeling door de arts-adviseur het volgende gesteld:

“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene - bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase - zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).” (onderlijning en vetschrift toegevoegd).

Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten:

- in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt),
- in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip ‘kan bijkomend advies inwinnen’, ‘indien hij dat noodzakelijk acht’).

Uit art. 9ter Vreemdelingenwet blijkt dat de beoordeling dient te gebeuren door hetzij een ambtenaar-geneesheer, hetzij door een geneesheer. Van enig specialisme wordt hier geen gewag gemaakt.

In een tweede onderdeel beweert verzoekende partij dat de ‘effectieve’ beschikbaarheid van de zorgen en medicatie niet blijkt uit het advies van de arts-adviseur. Verzoekende partij stelt dat niet wordt aangetoond door de arts-adviseur dat de huidige medicatie inderdaad kan worden vervangen door de medicatie aangeduid in het advies.

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de

rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

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

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

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

De effectieve beschikbaarheid dient derhalve geenszins te worden gegarandeerd / verduidelijkt door de arts-adviseur.

Terwijl verzoekende partij niet ernstig is waar zij voorhoudt dat de arts-adviseur zonder meer haar medicatie zou hebben ‘vervangen’. De arts-adviseur geeft in zijn advies immers aan dat deze medicatie kan worden vervangen door andere medicatie, omdat deze ook als anxiolytica en/of hypnotica worden aangewend. Het advies is medisch onderbouwd, terwijl verzoekende partij met haar kritiek geen medische argumenten aandraagt die het tegendeel zouden kunnen doen aannemen.

In een derde onderdeel houdt verzoekende partij voor dat de situatie in Rusland te rooskleurig wordt voorgesteld. Zij uit kritiek op de kostprijs, financiering en kwaliteit van de gezondheidszorg aldaar.

Verweerder herhaalt dat art. 9ter Vreemdelingenwet geenszins tot doel heeft de vreemdeling een gratis en kwaliteitsvolle gezondheidszorg te garanderen.

Het loutere feit dat verzoekende partij een andere mening is toegedaan is niet van aard afbreuk te doen aan de motieven van de bestreden beslissing.

Zie in die zin:

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] 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 of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Terwijl verzoekende partij niet ernstig is waar hij voorhoudt dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om te bewijzen dat hij arbeidsongeschikt is en kan beschikken over de hulp van familie, vrienden of kennissen.

Het weze herhaald dat de bewijslast in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet rust op de aanvrager. De kritiek van verzoekende partij mist juridische grondslag.

Waar verzoekende partij stelt dat het niet mogelijk is om buiten Dagestan te reizen, laat verweerder gelden dat dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013).

De kritiek van verzoekende partij als zou het advies van de arts-adviseur de 'theorie' betreffen, kan niet overtuigen, daar waar de arts-adviseur steunt op verschillende verslagen, die ook aan het administratief dossier werden toegevoegd, en nu verzoekende partij geen bewijzen aandraagt die het tegendeel kunnen doen aannemen.

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Rusland zorgvuldig werd nagegaan.

Het middel faalt in rechte.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als 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.”

3.3.3. *In casu* verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond, daar het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 7 februari 2014 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van verzoeker. Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoeker overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

Dit advies van 7 februari 2014 luidt als volgt:

“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 20.04.2010.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Verwijsbrief d.d. 03/12/2009, opgesteld door dr. D. E., huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 17/03/2010, eveneens opgesteld door dr. D. E.

2 medische getuigschriften en een geneesmiddelenvoorschrift d.d. 27/05/2010, opgesteld door dr. Th. V. P., psychiater.

Medisch getuigschrift en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 18/08/2010, eveneens opgesteld door dr. Th. V. P.

Medisch getuigschrift en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 10/03/2011, eveneens opgesteld door dr. Th. V. P.

Paramedische getuigschriften: getuigschrift van aanwezigheid d.d. 01/03/2010 en getuigschriften van psychotherapeutische zorgen d.d. 12/04/2010, 18/08/2010 en 07/02/2011, opgesteld door N.K. K., psycholoog: strikt genomen betreft dit geen medische getuigschriften cfr. de betreffende getuigschriften zijn niet opgesteld en niet ondertekend door een arts; deze getuigschriften worden inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 10/03/2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 24-jarige man in de periode mei 2010 - maart 2011 ambulante psychiatrische zorgen kreeg in het kader van pathologische rouw, een posttraumatische depressie en een posttraumatische stress-stoornis bij antecedenten van traumata in zijn land van herkomst (en in België).

Het betrof een behandeling met psychothérapie en psychotrope medicatie (sedativa en antidepressiva).

We merken op dat de stof- en/of merknamen van de sederende en antidepressieve medicatie niet gespecificeerd zijn in het medisch getuigschrift van 10/03/2011; uit het bijhorende geneesmiddelenvoorschrift van 10/03/2011 blijkt evenwel dat Paroxetine 30 mg (farmaceutische stof paroxetine: een antidepressivum), Clozan 10 mg (farmaceutische stof clotiazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum (een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en als hypnoticum (slaapmiddel)) en Lormetazepam 2 mg (farmaceutische stof lormetazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als hypnoticum) voorgeschreven werden. Dr. V. P. attesteerde in het medisch getuigschrift van 10/03/2011 verder dat psychothérapie van onbepaalde duur noodzakelijk was en dat de evolutie en de prognose gunstig waren indien psychothérapie.

We merken op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen met aanvullende informatie aangaande de doorgemaakte traumata (in het land van herkomst en in België) die aan de basis liggen van de beschreven posttraumatische depressie en posttraumatische stress-

stoornis (precieze aard/omstandige omschrijving van de onderliggende traumata + wanneer opgetreden) en/of aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na maart 2011 Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging. Door de betrokkene werden in deze context ook na maart 2011 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context. Niettegenstaande dr. V. P. in de medische getuigschriften van 27/05/2010 vermeldde dat de betrokkene zich op dat ogenblik niet kon verplaatsen, niet kon reizen en niet kon reizen naar zijn land van herkomst omwille van een oorzakelijk verband tussen het land van herkomst en betrokkenes medico-psychologische toestand is de termijn van reisongeschiktheid niet vermeld In deze medische getuigschriften van 27/05/2010, is in de aanvullende medische getuigschriften van recentere datum geen melding meer gemaakt van een eventuele persisterende reisongeschiktheid en beschikken we niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met betrekking tot de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na maart 2011 en/of met betrekking tot een eventuele noodzakelijk gebleken (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie in verband met een psychotische decompensatie of een reële suïcidedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Rusland (Federatie van):

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 SOS van 01/03/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-3922.

o van International SOS van 20/02/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4634.

o van International SOS van 13/06/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4849.

o van International SOS van 02/08/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4939.

o van International SOS van 16/08/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4962.

Uit deze informatie blijkt dat psychotherapie en medicamenteuze behandeling met paroxetine, anxiolytica en hypnotica beschikbaar zijn in Rusland (Federatie van); indien noodzakelijk/gewenst en op voorschrift van de behandelende arts kunnen clonazepam en lorazepam vervangen worden door een ander anxiolyticum en/of een ander hypnoticum: bijvoorbeeld alprazolam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum), diazepam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum), lorazepam (een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum en als hypnoticum), zolpidem (een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum), zopiclon (een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum).

Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Rusland (Federatie van).

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Rusland (Federatie van):

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 06/02/2014:

"De staat garandeert alle Russisché 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 algemene regel is dat Russisché burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russisché Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.

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. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in zijn land van herkomst 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.

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 nr. 81574 van 23 mei 2012) "

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Rusland (Federatie van).

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze pathologische rouw, posttraumatische depressie en posttraumatische stress-stoornis bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Rusland (Federatie van).

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Rusland (Federatie van)."

Uit de bewoordingen van dit advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat verzoeker in de periode mei 2010 – maart 2011 ambulante psychiatrische zorgen kreeg in het kader van pathologische rouw, een posttraumatische depressie en een posttraumatische stressstoornis bij antecedenten van traumata in zijn land van herkomst en in België. De behandelende psychiater attesteerde in het medisch getuigschrift van 10 maart 2011 dat psychotherapie van onbepaalde duur noodzakelijk was en dat de evolutie en de prognose gunstig waren mits psychotherapie. De ambtenaar-geneesheer vermeldt dat de voor verzoeker noodzakelijke medicatie en psychotherapie beschikbaar zijn in de Russische Federatie. Vervolgens wordt nagegaan of de medische behandeling en opvolging toegankelijk zijn in het land van herkomst, zijnde de Russische Federatie en wordt geconcludeerd dat dit het geval is.

3.3.4. Verzoeker voert aan dat de ambtenaar-geneesheer niet op basis van een correcte feitenvinding tot haar conclusie is gekomen en niet op redelijke wijze heeft geoordeeld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in de Russische Federatie. In een eerste onderdeel stelt verzoeker dat het niet opgaat te stellen dat er actueel geen contra-indicatie is om te reizen, dat de ambtenaar-geneesheer geen specialisatie heeft in de aandoeningen die verzoeker heeft, dat een ernstig onderzoek ten gronde en een persoonlijk onderzoek van verzoeker nodig was. In een tweede onderdeel stelt verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer enkel de theoretische beschikbaarheid heeft onderzocht en niet de effectieve beschikbaarheid, de medicatie die vervangen kan worden door medicatie met dezelfde werkzame bestanddelen betreft slechts een mogelijkheid en er werd geen individuele beoordeling gedaan door de ambtenaar-geneesheer. Bovendien wordt niet verduidelijkt dat de behandeling beschikbaar is in de regio van herkomst van verzoeker, Dagestan, maar enkel in de Russische Federatie. In een derde onderdeel voert verzoeker aan dat voor de toegankelijkheid wordt verwezen naar de IOM Country Fact Sheets, Russian Federation 2011 en dat daarin wordt vermeld dat de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top is op het vlak van infrastructuur en personeel. Volgens verzoeker doet dit vragen rijzen naar de kwaliteit van de gezondheidszorg en naar de effectieve toegankelijkheid. Verzoeker verduidelijkt dat dit de andere vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer volledig uitholt, dat de negatieve indicaties van het rapport genegeerd worden, dat verzoeker geen attest van arbeidsongeschiktheid moest voorleggen maar dat de kans dat hij werk zal vinden zeer klein is omwille van gezondheidsredenen en de hoge werkloosheidsgraad in zijn land van herkomst, de hulp van familie, vrienden en kennissen is louter hypothetisch, de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunt, is niet van aard om te concluderen dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn.

3.3.5. De Raad van State heeft reeds geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijkt dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerde arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 februari 2014 blijkt dat hij zich een eigen mening heeft gevormd over het al dan niet kunnen reizen van verzoeker:

“Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context. Niettegenstaande dr. V. P. in de medische getuigschriften van 27/05/2010 vermeldde dat de betrokkene zich op dat ogenblik niet kon verplaatsen, niet kon reizen en niet kon reizen naar zijn land van herkomst omwille van een oorzakelijk verband tussen het land van herkomst en betrokkenes medico-psychologische toestand is de termijn van reisongeschiktheid niet vermeld. In deze medische getuigschriften van 27/05/2010, is in de aanvullende medische getuigschriften van recentere datum geen melding meer gemaakt van een eventuele persisterende reisongeschiktheid en beschikken we niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen met betrekking tot de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na maart 2011 en/of met betrekking tot een eventuele noodzakelijk gebleken (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie in verband met een psychotische decompensatie of een reële suïcidedreiging.”

Waar verzoeker aanvoert dat het feit dat in de recente medische attesten geen melding wordt gemaakt van een onmogelijkheid tot reizen, geen afbreuk doet aan het feit dat oorspronkelijk werd gemeld dat verzoeker niet kan reizen en dat er geen reden is om aan te nemen dat dit niet nog steeds geldt, wordt herhaald dat de ambtenaar-geneesheer vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en dat uit het hierboven weergegeven citaat van het advies van 7 februari 2014 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer motiveert waarom hij afwijkt van het oorspronkelijk oordeel van de behandelende arts.

Ook wat de mantelzorg betreft, motiveert de ambtenaar-geneesheer zijn mening: *“Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) strikt medisch vereist is bij de betrokkene.”*

Waar verzoeker aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer hem had moeten onderzoeken, wordt erop gewezen dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet weliswaar voorziet dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar dat in de bewoordingen van dit artikel geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het voeren van een eigen medisch onderzoek kan worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen zijn niet vereist *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich, zoals *in casu*, voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel hem toe en het feit dat hij op dusdanige manier tot zijn advies is kunnen komen, toont geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

3.3.6. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt inzake de beschikbaarheid van medische zorgen gebruik gemaakt van volgende bronnen die zich in het administratief dossier bevinden: informatie afkomstig uit de medCOI databank van 2012 en 2013 (vijf aanvragen met antwoord met elk een uniek referentienummer).

Verzoeker betwist dit niet maar meent dat de omstandigheid dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat de medicatie die verzoeker neemt eventueel te vervangen valt door andere medicatie die dezelfde werkzame stoffen bevat, niet volstaat omdat verzoekers situatie niet individueel werd onderzocht. In dit verband dient te worden opgemerkt dat verzoeker niet met concrete gegevens aannemelijk maakt waarom hij niet geholpen zou zijn door medicatie met een andere merknaam maar met dezelfde werkzame bestanddelen. Verzoeker kan niet voorhouden dat niet werd nagegaan of deze vervangende medicatie wel een effectief alternatief is, nu de ambtenaar-geneesheer wel heeft onderzocht of dezelfde werkzame bestanddelen in deze vervangende medicatie zitten.

Waar verzoeker aanvoert dat niet werd nagegaan of de zorgen beschikbaar zijn in zijn regio van herkomst en dat van hem niet kan worden verwacht dat hij duizenden kilometers reist voor een behandeling, wordt opgemerkt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat het in beginsel volstaat dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, namelijk de Russische Federatie, en niet de specifieke regio waarvan verzoeker afkomstig is. Artikel 9ter van de

vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, heeft immers betrekking op een ziekte of aandoening die “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” en bepaalt dat een beoordeling “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.(...)”

Uit artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet volgt dus geen verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar hij een behandeling kan verkrijgen. Verzoeker toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in zijn land van herkomst te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen. De Raad wijst erop dat verzoeker, afkomstig uit de regio Dagestan, een autonome republiek binnen de Russische Federatie, niet ontkent dat hij de Russische nationaliteit heeft en dat hij zich dus indien nodig elders kan vestigen binnen de Russische Federatie.

De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. De “voldoende” beschikbaarheid van een adequate behandeling dient niet te worden gegarandeerd in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Tevens wordt nog opgemerkt dat, waar verzoeker aanvoert dat eigenlijk de theoretische beschikbaarheid werd onderzocht en niet de effectieve, dit eerder te maken lijkt te hebben met de toegankelijkheid van de zorgen voor verzoeker. De toegankelijkheid wordt in een verder onderdeel van het advies van de ambtenaar-geneesheer behandeld.

3.3.7. Wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft, betwist verzoeker niet dat hij gebruik kan maken van de in het advies van 7 februari 2014 vermelde gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering, maar hij wijst erop dat in de IOM Country Fact Sheets, Russian Federation 2011, dat ook wordt gebruikt voor dit advies, wordt gesteld dat de kwaliteit van de gratis zorgen niet top is op het vlak van infrastructuur en personeel en dat deze kwaliteit achteruit gaat.

Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet stelt enkel dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling moeten worden onderzocht, d.i. of er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. Verzoeker betwist noch weerlegt het gegeven dat behandelings- en opvolgingsmogelijkheden aanwezig zijn in zijn land van herkomst (de Russische Federatie), zoals ook blijkt uit het medisch advies en de geciteerde bronnen die zich in het administratief dossier bevinden. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is, volstaat in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Evenmin moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst van eenzelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België.

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

Door bijgevolg te verwijzen naar het feit dat er volgens verzoeker vragen rijzen over de kwaliteit van de gezondheidszorg, toont verzoeker niet aan dat de nodige medische zorgen niet effectief toegankelijk zijn voor hem en dat er een schending zou zijn van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of van artikel 3 van het EVRM in dit verband, aangezien deze bepalingen niet voorschrijven of vereisen dat hetzelfde kwaliteitsniveau als in België aanwezig is in het land van herkomst.

Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen – zoals blijkt uit de uiteenzetting hierboven –, ook al zijn die

zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM blijkt immers dat wanneer een medische behandeling beschikbaar is in het land van terugkeer, *quod in casu*, zelfs indien deze van mindere kwaliteit is dan in de verdragssluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)) en zelfs indien deze aanzienlijk veel geld kost (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland), er geen sprake is van de “zeer uitzonderlijke omstandigheden” die toelaten om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen. Het feit dat deze medische behandeling minder gemakkelijk te verkrijgen is dan in een verdragssluitende staat, is geen beslissend element in het licht van artikel 3 van het EVRM (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51).

Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragssluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland).

De schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

3.3.8. Waar verzoeker aanvoert dat niet kan verwacht worden dat hij zich elders in de Russische Federatie vestigt, wordt verwezen naar punt 3.3.6. van dit arrest.

Inzake verzoekers arbeidsongeschiktheid wordt in het advies het volgende overwogen:

“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.”

Verzoeker brengt hier tegen in dat dit slechts een veronderstelling is en dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet vereist dat hij een bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt. Verzoeker stelt vervolgens dat, bij gebreke aan het voorleggen van dergelijk bewijs, niet zonder onderzoek mag worden aangenomen dat verzoeker wel arbeidsgeschikt is.

Er dient te worden opgemerkt dat het meest recente medische attest dateert van maart 2011 en dat verzoeker geen elementen of aanvullingen heeft aangebracht die wijzen op arbeidsongeschiktheid. Bijgevolg kon de ambtenaar-geneesheer op grond van een correcte feitenvinding en in alle redelijkheid oordelen dat verzoeker geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Net zoals verzoeker kan gevolgd worden dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet vereist dat een attest van arbeidsongeschiktheid moet worden voorgelegd, stelt de Raad vast dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet vereist dat de ambtenaar-geneesheer moet bewijzen dat verzoeker werk zal vinden in zijn land van herkomst. Het volstaat dat de ambtenaar-geneesheer onderzoekt of de vereiste beschikbare medische behandeling ook toegankelijk is in het land van herkomst van verzoeker. *In casu* is dit gebeurd.

Inzake hulp van familieleden wordt in het advies het volgende overwogen:

“Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in zijn land van herkomst 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.”

Verzoeker wijst erop dat dit louter hypothetisch is, maar hierdoor ontkent hij deze mogelijkheid niet.

Alleszins dient erop te worden gewezen dat deze mogelijkheid tot werken en mogelijke hulp van vrienden en familie, in het kader van de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen, een aanvulling is bij de vaststelling in eerste instantie dat deze zorgen gratis zijn. Hieraan wordt in de

bestreden beslissing ten slotte toegevoegd dat uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit dat deze medicatie moeilijk kan worden verkregen, geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Er dient te worden vastgesteld dat verzoeker er niet in slaagt aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer op basis van een foutieve feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de vaststelling is gekomen dat de benodigde medische zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Een schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

3.3.9. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoeker met zijn betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel als toepassing hiervan aannemelijk maakt.

Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

4. 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 tweeëntwintig juni tweeduizend zestien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET