



Arrest

nr. 172 650 van 28 juli 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. 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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die allen verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 7 augustus 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 28 juni 2013 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 ongegrond wordt verklaard.

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 24 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. CHATCHATRIAN, die *loco* advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat K. BERNARD, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers kwamen op 13 augustus 2009 toe op Belgisch grondgebied en dienden diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 26 januari 2012 beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 20 april 2012 (RvV 20 april 2012, nrs. 79 809, 79 810 en 79 811).

1.3. Verzoekers dienden op 29 juni 2010 en 1 juli 2010 aanvragen in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid verklaarde de in punt 1.3. vermelde aanvraag op 20 oktober 2010 ontvankelijk.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 28 juni 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 30 juli 2013 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.06.2010 en 01.07.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

M.(...), R.(...) (R.R.: (...)) geboren te (...) op (...)

K.(...), K.(...) (R.R.: (...)) geboren te (...) op (...)

+ kinderen

M.(...), T.(...) geboren te (...) op (...)

M.(...), M.(...) geboren te (...) op (...)

Nationaliteit: Rusland

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 20.10.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor M.(...), R.(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.06.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden.

Er worden ook medische elementen aangehaald voor M.(...), T.(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 25.06.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden.

Er worden ook medische elementen aangehaald voor K.(...), K.(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 25.06.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden.

Daarnaast werden er ook attesten opgestuurd voor M.(...), M.(...). Deze medische elementen konden niet weerhouden worden gezien M.(...), M.(...) niet als zieke werd vermeld in de initiële aanvragen dd. 29.06.2010 en 01.07.2010. Indien betrokkenen wensen dat deze elementen alsnog in overweging worden genomen, staat het hen vrij een nieuwe aanvraag in de toepassing van artikel 9ter in te dienen.

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven."

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht als beginselen van behoorlijke bestuur. Verzoekers stellen in hun middel het volgende:

"2.1.1. Eerste onderdeel : schending van het aangevoerde middel doordat de bestreden beslissing ten aanzien van verzoeker R.(...) M.(...), een voorwaarde aan artikel 9ter Vw. toevoegt door te vereisen dat de ziekte een directe bedreiging moet vormen voor het leven van de vreemdeling.

De bestreden beslissing verklaart dat het aangehaalde medische probleem niet kan weerhouden worden als grond voor een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen (artikel 9ter Vw.) verwijzende louter en alleen naar het (negatieve) advies van de ambtenaar geneesheer.

In het besluit stelt de Arts-adviseur stelt dat mellitus type 2, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en de ziekte van Basedow geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

De wet omschrijft aldus twee ziektes die in aanmerking komen, m.n.:

Een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling;

Een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling;

De geneesheer beperkt zich echter tot de vaststelling dat de ziekte geen reëel risico inhoudt op onmenselijk of vernederende behandeling. Uit het medisch advies blijkt alvast niet dat ok een onderzoek werd gedaan naar het risico voor het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling, zodat de wet vereist.

In elk geval komt de Arts-adviseur niet tot het besluit dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit, zodat een beslissing die louter steunt op/verwijst naar het advies, geen voldoende grondslag kan vormen voor de ongegrondheid.

Doch er is meer.

In de conclusie is geen sprake van prostatisme, noch van de medische problematiek aangehaald in de voorgeschiedenis van verzoeker. De reden waarom hiermee geen rekening wordt gehouden kan afgeleid worden uit de voorgaande overwegingen van het advies, alwaar de Arts-adviseur stelt:

"Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige urologische aandoening met een huidig risico in de zin van artikel 9ter betreft cf. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen concrete medische (urologische) diagnose in verband met de beschreven prostatisme (...) en de aangehaalde urologische problematiek wordt niet bevestigd door overtuigende urologische onderzoeken/verslagen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging".

Omtrent de problematieken vermeld onder 'medische voorgeschiedenis' besluit het advies:

"Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige urologische aandoening met een huidig risico in de

zin van artikel 9ter betreft cf. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging".

Hieruit blijkt dat de Arts-adviseur om twee redenen geen rekening houdt met de aandoening van prostatisme:

Geen correcte medische diagnose, noch bevestigende onderzoeken; Geen levensbedreigend karakter.

Met de medische voorgeschiedenis wordt evenmin rekening gehouden omdat:

De medische problematieken niet levensbedreigend zijn;

In de mate deze twee medische problematieken verworpen worden omwille van het niet-levensbedreigend karakter (voor prostatisme één van de twee redenen, voor de medische voorgeschiedenis de enige reden), is dit motief onwettig.

Los van de feitelijke correctheid van deze beoordeling, stelt de wet helemaal niet dat een ziekte enkel in aanmerking komt als zij een directe bedreiging vormt voor het leven van de vreemdeling.

Door het medisch onderzoek te beperken tot een onderzoek naar het (directe) levensbedreigend karakter van de ziekte, en doordat de bestreden beslissing volledig en integraal steunt op dit advies, schendt de bestreden beslissing het aangevoerde middel.

Hierbij kan mutadis mutandis verwezen worden naar het arrest van Uw Raad (RvV nr. 92 863, 4 december 2012, zaak met nr. RvV 104 962/11):

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperken interpreteert.

De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De zorgvuldigheidsplicht en materiële motiveringsplicht werden geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing".

In een ander arrest oordeelde Uw Raad (RvV nr. 107 482, 26 juli 2013, zaak RvV 123 187/11):

"3.9. uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat de bestreden beslissing die volledig en exclusief is gesteund op het aftoetsen van de verblijfsaanvraag van de verzoekers aan artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het EHRM inzake de uitwijzing van ernstig zieke vreemdelingen, niet pertinent en afdoende is gemotiveerd in het licht van de duidelijke bepalingen van artikel 9ter, § J van de vreemdelingenwet. Dienvolgens zijn artikel 3 van de wet van 29 juli 199 I betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en artikel 9ter van de vreemdelingenwet geschonden. Het middel is in de aangegeven mate gegrond".

Ook in het arrest nr. 99 783 oordeelde Uw Raad dezelfde zin (RvV 26 maart 2013, nr. 99 783) dat het onwettig is het onderzoek overeenkomstig artikel 9ter Vw. te beperken tot een onderzoek naar het levensbedreigend karakter van de ziekte (RvV 92.258, 27 november 2012; RvV 92.397, 29 november 2012; RvV 92.444, 29 november 2012; RvV 92.661, 30 november 2012; RvV 92.863, 4 december 2012; RvV 96.671, 7 februari 2013).

Er kan dan ook geen betwisting over bestaan dat de bestreden beslissing, die louter steunt op het besluit van de ambtenaar geneesheer dat de ziekte niet levensbedreigend is, het aangehaalde middel schendt.

In de mate het prostatisme niet in aanmerking komt bij gebreke aan concrete medische diagnose of bevestigende onderzoeken, kan verwezen worden naar artikel 9ter, § 1, vijfde lid Vw.:

"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".

De geneesheer-adviseur kreeg inderdaad de bevoegdheid om een waardering te maken omtrent de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, doch hij dient dit uiteraard te doen in het licht van artikel 9ter §1, eerste lid Vw., waarin gesteld wordt:

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

(eigen onderlijning)

Indien de Arts-adviseur zou menen dat bijkomende diagnosestelling en/of bevestigende onderzoeken aangewezen zijn, komt hem de mogelijkheid toe deze onderzoeken te laten uitvoeren.

Het aangevoerde middel is aldus gegrond.

2.1.2. Tweede onderdeel : schending van het aangevoerde middel doordat de bestreden beslissing ten aanzien van verzoekster K. K., een voorwaarde aan artikel 9ter Vw. toevoegt door te vereisen dat de ziekte een directe bedreiging moet vormen voor het leven van de vreemdeling.

Het advies van de geneesheer-adviseur betreffende verzoekster K. K., waarop de bestreden beslissing steunt, overweegt dat er geen reëel risico bestaat voor het leven van verzoekster en besluit:

"Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigingen is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderde stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamen nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom).

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en wij hebben geen weet als zou de toestand van betrokkene speciale beschermingsmaatregelen vereisen

Dit volstaat voor de geneesheer om te besluiten:

"Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel".

Uw Raad oordeelde recent nog (RvV nr. 107 482, 26 juli 2013, zaak RvV 123 187/11):

"3.9. uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat de bestreden beslissing die volledig en exclusief is gesteund op het aftoetsen van de verblijfsaanvraag van de verzoekers aan artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het EHRM inzake de uitwijzing van ernstig zieke vreemdelingen, niet pertinent en afdoende is gemotiveerd in het licht van de duidelijke bepalingen van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Dienvolgens zijn artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en artikel 9ter van de vreemdelingenwet geschonden. Het middel is in de aangegeven mate gegrond".

Er dient dan ook vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing, die louter steunt op het besluit van de ambtenaar geneesheer dat de ziekte niet levensbedreigend is, het aangehaalde middel schendt.

Ook in het arrest nr. 99 783 oordeelde Uw Raad dezelfde zin (RvV 26 maart 2013, nr. 99 783) dat het onwettig is het onderzoek overeenkomstig artikel 9ter Vw. te beperken tot een onderzoek naar het levensbedreigend karakter van de ziekte (RvV 92.258, 27 november 2012; RvV 92.397, 29 november 2012; RvV 92.444, 29 november 2012; RvV 92.661, 30 november 2012; RvV 92.863, 4 december 2012; RvV 96.671, 7 februari 2013).

Huidig middel is dan ook gegrond.

2.1.3. Eerste onderdeel : schending van het aangevoerde middel doordat de bestreden beslissing ten aanzien van verzoeker T. M., een voorwaarde aan artikel 9ter Vw. toevoegt door te vereisen dat de ziekte een directe bedreiging moet vormen voor het leven van de vreemdeling.

Het advies van de geneesheer-adviseur betreffende verzoeker T. M., waarop de bestreden beslissing steunt, overweegt dat er geen reëel risico bestaat voor het leven van verzoekster en besluit:

"Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigingen is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderde stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom).

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is (...). Er blijkt niet dat het achterwege blijven van een lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging".

De bestreden beslissing haalt hierna weliswaar de omschrijving van artikel 9ter Vw. aan dat de ziekte of aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederen behandeling, noch een actueel reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, doch dit betreft een louter stereotiep motief dat op geen enkele wijze geconcretiseerd werd (in tegenstelling tot het motief dat de aandoening niet levensbedreigend is).

Dergelijk stereotiep motief voldoet niet aan de voorwaarden van artikel 2 en 3 Wet Motiveringsplicht bestuurshandelingen, noch aan de motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel. Het laat verzoeker totaal niet toe te begrijpen waarom tot deze conclusie gekomen wordt, terwijl de ganse beslissing alleen het levensbedreigend karakter van de ziekte/aandoening onderzoekt.

Uiteindelijk komt de Arts-adviseur tot volgend besluit;

"Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel".

Uw Raad oordeelde recent nog (RvV nr. 107 482, 26 juli 2013, zaak RvV 123 187/11):

"3.9. uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat de bestreden beslissing die volledig en exclusief is gesteund op het af toetsen van de verblijfsaanvraag van de verzoekers aan artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het EHRM inzake de uitwijzing van ernstig zieke vreemdelingen, niet pertinent en afdoende is gemotiveerd in het licht van de duidelijke bepalingen van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Dienvolgens zijn artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en artikel 9ter van de vreemdelingenwet geschonden. Het middel is in de aangegeven mate gegrond".

Er dient dan ook vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing, die louter steunt op het besluit van de ambtenaar geneesheer dat de ziekte niet levensbedreigend is, het aangehaalde middel schendt.

Ook in het arrest nr. 99 783 oordeelde Uw Raad dezelfde zin (RvV 26 maart 2013, nr. 99 783) dat het onwettig is het onderzoek overeenkomstig artikel 9ter Vw. te beperken tot een onderzoek naar het levensbedreigend karakter van de ziekte (RvV 92.258, 27 november 2012; RvV 92.397, 29 november 2012; RvV 92.444, 29 november 2012; RvV 92.661, 30 november 2012; RvV 92.863, 4 december 2012; RvV 96.671, 7 februari 2013).

Huidig middel is dan ook gegrond."

3.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

3.4. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekers geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling 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 getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

3.6. Blijkens het administratief dossier dienden verzoekers op 29 juni en 1 juli 2010 aanvragen in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die later meermaals werden aangevuld. Bij deze aanvragen baseerden verzoekers zich op de diabetes, hypercholesterolemie, ziekte van Basedow en prostatisme in hoofde van eerste verzoeker, de psychologische problemen van tweede verzoekster en de maagdarmproblemen en dermatomycose van derde verzoeker. Later werden nog attesten overgemaakt die betrekking hadden op vierde verzoeker.

3.7. In de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, wordt meegedeeld dat de medische elementen die werden aangereikt in hoofde van vierde verzoeker niet werden weerhouden aangezien vierde verzoeker niet als zieke werd vermeld in de initiële aanvragen. Tevens is de beslissing gebaseerd op verschillende adviezen van de arts-adviseur van 25 en 26 juni 2013, die betrekking hebben op eerste verzoeker, tweede verzoekster en derde verzoeker. Deze adviezen, waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen in de bestreden beslissing, werden samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht van verzoekers waardoor de overwegingen uit deze adviezen integraal deel uitmaken van de motivering van de bestreden beslissing. Deze adviezen stellen het volgende:

Ten aanzien van eerste verzoeker:

“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, bij onze diensten ingediend op 01.07.2010.

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

- Protocol van een labo-analyse d.d. 08/10/2009, laboratorium voor Klinische Biologie Bauduin (bloedstaal van 08/10/2009).

- 2 medische getuigschriften d.d. 12/11/2009, opgesteld door dr. M. R., huisarts.

- Protocol d.d. 28/01/2010 van een echografie supra-mesocolisch en nieren van 28/01/2010, opgesteld door dr. P.R., radioloog.
- Protocol van een labo-analyse d.d. 12/02/2010, Laboratoire Aerts & Filot (bloedstaal van 10/02/2010).
- Protocol van een labo-analyse d.d. 29/04/2010, Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye (bloed- en urinestaal van 27/04/2010).
- Medisch verslag d.d. 14/05/2010, eveneens opgesteld door dr. K.T.
- Ongedateerd voorlopig hospitalisatieverslag, opgesteld door dr. C.M., geneesheer-specialist in opleiding voor inwendige geneeskunde (hospitalisatie op de dienst op de dienst gastro-enterologie van het Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye van 21/05/2010 tot 27/05/2010).
- Protocol van een labo-analyse, Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye (bloedstaal van 25/05/2010).
- medisch getuigschrift d.d. 04/06/2010, opgesteld door dr. H. J., huisarts.
- hospitalisatieverslag d.d. 07/06/2010, eveneens opgesteld door dr. C. M. (hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van het Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye van 21/05/2010 tot 27/05/2010).
- protocol d.d. 26/08/2010 van een CT lumbale wervelkolom van 26/08/2010, opgesteld door dr. J.P.L., radioloog.
- Protocol van een labo-analyse (bloedstaal van 15/12/2010)
- Medisch getuigschrift d.d. 04/03/2011, opgesteld door dr. J.M., huisarts.
- Medisch getuigschrift d.d. 04/05/2012, eveneens opgesteld door dr. J. M.
- Medisch getuigschrift d.d. 10/05/2013, opgesteld door dr. M.K. huisarts.
- paramedische getuigschriften d.d. 16/07/2010, 23/04/2012 en 27/11/2012, opgesteld door M.G.B., psycholoog en getuigschrift d.d. 28/11/2012, opgesteld door L. D.L., lic. Kinesithérapie: strikt genomen betreft dit geen medische getuigschriften cf. de betreffende getuigschriften cf. 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.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 61-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van diabetes mellitus type 2; uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijken geen gekende diabetesverwikkelingen. Er is daarnaast ook sprake van arteriële hypertensie en hypercholesterolemie, alsook van ziekte van Basedow.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals op 10/05/2013 noteren we in deze context Glucophage 850 mg 2x/dag (farmaceutische stof metformine: een oraal antidiabeticum), Cardiphar 80 mg 1x/dag (farmaceutische stof acetylsalicylzuur: aspirine) en Simvastatin Sandoz 20 mg (farmaceutische stof simvastatine: een hypolipemiserend geneesmiddel); het betreft een chronische behandeling. De betrokkene wordt verder opgevolgd door de huisarts (Wijkgezondheidscentrum D. V. in Vilvoorde).

We merken op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventuele internistische (endocrinologische) herevaluatie in verband met deze diabetes mellitus type 2, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en ziekte van Basedow (na mei - juni 2010) en/of aangaande een lopende internistische (endocrinologische) opvolging in dit verband (bv. (een) consultatieverslag(en) endocrinologie, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken ter screening naar diabetescomplicaties (urine-analysen' oftalmologische controles)).

In het medisch getuigschrift van dr. M. van 04/05/2012 en het medisch getuigschrift van dr. K. van 10/05/2013 is verder ook melding gemaakt van prostatisme bij de betrokkene sinds maart 2011, alsook van een medicamenteuze behandeling met Prostaserene (een middel op basis van planten dat gebruikt wordt bij benigne prostaathypertrofie),

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde urologische evaluatie in dit verband (zoals bijvoorbeeld (aan) consultatieverslag(en) urologie), ter staving en verdere uitwerking van de urologische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot urologische behandeling, en/of aangaande een lopende urologische opvolging in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige urologische aandoening mét een huldig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cf. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen concrete medische (urologische) diagnose in verband met het beschreven prostatisme (bevestigde diagnose benigne prostaathypertrofie?) en de aangehaalde urologische problematiek wordt ook niet bevestigd door overtuigende urologische

onderzoeken/verslagen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging,

In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene noteren we verder vitamine D-tekort (mei 2010) een hospitalisatie wegens colondiverticulitis (mei 2010), L4-L5 discopathie, griep (februari 2011), tinea barbae en tinea capitis (juni 2011), een acute infectie van de bovenste luchtwegen (december 2011); een scheurwonde/snijwonde ter hoogte van de volaire zijde van de middenvinger rechts (november 2012), seborrheische dermatitis (november 2012), acute buik/diverticulitis/appendicitis (september 2012), diverticulose/diverticulitis (oktober 2012), acute infectie van de bovenste luchtwegen (april 2013) en niet-gespecificeerde allergie/faryngitis (april 2013). Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in deze context. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische aandoeningen met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cf., uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik 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)/Tsjetsjenië:

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank2:

o "Information on medical treatment of various medical conditions in the Russian Federation" van 20/12/2010 met referentienummer 275.467.

o van International SOS van 04/10/2011 met het uniek kenmerknummer BMA 3631.

o van International SOS van 02/11/2011 met het uniek kenmerknummer BMA-3648-2wk EUR BIG.

o van International SOS van 11/12/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4498.

Informatie bekomen via <http://Qrls.rosminzdrav.ru/> (geraadpleegd op 24/06/2013): Formin Pliva (farmaceutische stof metformine), Amaryl (farmaceutische stof glimepiride), Aspikor (farmaceutische stof acetylsalicylzuur) en Simvastatine (farmaceutische stof simvastatine) zijn geregistreerd in de Russische Federatie.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met acetylsalicylzuur en simvastatine beschikbaar is in Rusland (Federatie van)/Tsjetsjenië. De specifieke beschikbaarheid van metformine in Tsjetsjenië kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden (metformine is beschikbaar in de Russische Federatie doch er is geen informatie over de beschikbaarheid van metformine in Tsjetsjenië), als alternatief weerhouden we glimepiride (eveneens een oraal antidiabeticum). Behandeling/opvolging door een huisarts en behandeling door een internist is beschikbaar in Rusland (Federatie van)/Tsjetsjenië.

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

dd^3/06/2011 6 Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

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 situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.

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

Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de aandoening waaraan betrokkene lijdt is de medicatie gratis ⁶

Betrokkene is 61 jaar oud. De Russische sociale zekerheid voorziet in een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 60 jaar die 5 jaar gewerkt hebben. Mannen (vanaf 65 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling.⁶

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen. Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis/ Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

De advocaat van de betrokkene verwijst in zijn verzoekschrift naar de mogelijkheid tot discriminatie van Tsjetsjenen.

Echter, volgens de federale Russische wet op "het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en de keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie", " ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie".

De Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De Russische wet definieert "verblijfplaats" als de plaats waar de persoon tijdelijk woont en die niet zijn hoofdverblijfplaats is. Deze wet bepaalt dat: "De burgers van de Russische Federatie verplicht zijn zich in te schrijven in de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie. Deze inschrijving of het ontbreken van deze inschrijving kan geen beperking meebrengen van de rechten en vrijheden die zijn vastgelegd in de Grondwet en de wetten van de Russische Federatie of een voorwaarde zijn voor toegang tot de rechten en vrijheden voorgeschreven bij de Grondwet en de wetten van de Russische Federatie. De inschrijving van de burgers van de Russische Federatie in de verblijfplaats of de woonplaats binnen de Russische Federatie is gratis*"

Op te merken is dat verscheidene juridische kantoren ter plaatse hun diensten aanbieden voor het organiseren van de inschrijving van de burgers in hun verblijfplaatsen en woonplaatsen.⁹

Ten slotte vermelden we de aanwezigheid op het grondgebied van de deelgebieden zoals Tsjetsjenië, Ingoesjetië en Dagestan, van kantoren van ombudsmannen die ten dienste staan van de burgers in de gevallen waarbij de bepalingen van de federale wetten niet zouden worden nageleefd door sommige autoriteiten.

Overigens is het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Russische Federatie/Tsjetsjenië - het land waar hij tenslotte ruim 57 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarbij ze terecht zou kunnen voor (tijdelijke) hulp.

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

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)/Tsjetsjenië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze diabetes mellitus type 2, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en ziekte van Basedow 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/Tsjetsjenië).

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

Ten aanzien van tweede verzoekster:

"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, bij onze diensten ingediend op 01.07.2010.

Door de betrokkene werd het volgende medisch getuigschrift voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Medisch getuigschrift d.d. 12/11/2009, opgesteld door dr. M. R., hulsarts.

Paramedische getuigschriften: getuigschriften d.d. 23/04/2012 en 27/11/2012, opgesteld door M. G. B., psycholoog: strikt genomen betreft dit geen medische getuigschriften dr. 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 12/11/2009.

Uit een studie van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift van dr. R. blijkt dat deze 52-jarige vrouw zich in november 2009 met gezondheidsproblemen presenteerde waarvoor oppuntstelling, opvolging en regelmatige behandeling noodzakelijk was.

Een concrete medische diagnose en/of de precieze aard van de noodzakelijke medische behandeling en opvolging kunnen niet weerhouden worden uit het betreffende medisch getuigschrift.

We beschikken ook niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische oppuntstelling, ter staving en verdere uitwerking van de medische diagnose(n), de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling/opvolging.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van' de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer , nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96. D. v. United Kingdom.)

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren. Er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

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

Ten aanzien van derde verzoeker:

"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, bij onze diensten ingediend op 01.07.2010

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

- *Hospitalisatieverslag d.d. 05/11/2009, opgesteld door dr. T.S., resident, inwendige geneeskunde, U.M.C. Sint-Pieter in Brussel (hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van 23/10/2009 tot 01/11/2009).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 12/11/2009, opgesteld door dr. M.R., huisarts.*
- *Protocol van een labo-analyse d.d. 04/06/2010 (bloedstaal van 03/06/2010).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 23/07/2010, opgesteld door dr. V. M., gastro-enteroloog.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 04/03/2011, opgesteld door dr. J. M., huisarts.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 04/05/2012, eveneens opgesteld door dr. J. M.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 10/05/2013, opgesteld door dr. M. K., huisarts.*

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 26-jarige man in maart 2011 – mei 2012 medische zorgen kreeg in het kader van recidiverende stress gerelateerde / chronische gastritis bij antecedenten van Helicobacter pylori-gastritis (juni – juli 2010). Dr. K. maakte in het aanvullende medische getuigschrift van 10/05/2013 ook melding van een niet-gespecificeerde stoornis van de maagfunctie sinds juni 2012 en gastro-oesofageale reflux sinds april 2013.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis weerhouden we verder ook een hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie van het U.M.C. Sint-Pieter in oktober 2009 in het kader van colitis ter hoogte van het rechtercolon, behandeld met antibiotica (Tavanic: farmaceutische stof levofloxacin).
In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals op 10/05/2013 noteren we Omeprazol Apotex (farmaceutische stof omeprazol: een maagzuursecretieremmer/een PPI of protonpompinhibitor).
Dr. K. vermeldde in het medisch getuigschrift van 10/05/2013 nog een dermatomycose bij de betrokkene (juni 2012); uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in deze context.

We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/Verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde gastro-enterologische herevaluatie in verband met deze recidiverende / chronische gastritis, stoornis van de maagfunctie en gastro-oesofageale reflux (na juli 2010), ter staving en verdere uitwerking van de gastro-enterologische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot gastro-enterologische behandeling, en/of aangaande een lopende noodzakelijke gastro-enterologische opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld een con6Uatieverlag(en) gastro-enterologie en/of een protocol van een controle gastroscopie).

We beschikken evenmin over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde dermatologische evaluatie in verband met de door dr. K. beschreven dermatomycose (zoals bijvoorbeeld een consultatieverslag(en) dermatologie), ter staving en verdere uitwerking van de dermatologische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot dermatologische behandeling, en/of aangaande een lopende dermatologische behandeling/opvolging in dit verband.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren. De aangehaalde recidiverende 7 chronische gastritis, stoornis van de maagfunctie en gastro-oesofageale reflux worden niet bevestigd door overtuigende gastro-enterologische onderzoeken/verslagen. De aangehaalde dermatomycose wordt niet bevestigd door overtuigende dermatologische onderzoeken/verslagen. Er blijkt niet dat het achterwege blijven van een lopende behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte (ziekten) zoals voorzien in §1. eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan (kunnen) geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

3.8. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit geenszins de algemene wettelijke verplichting voort om steeds en ongeacht de concrete medische problematiek waarop de aanvraag gebaseerd is, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken. Indien de arts-adviseur kan vaststellen dat er geen nood is aan een adequate behandeling, kan hij zich beperken tot een onderzoek of de vermelde aandoeningen een reëel risico inhielden voor het leven of fysieke integriteit.

3.9. Verzoekers stellen in hun eerste middelonderdeel dat met betrekking tot de aandoeningen van eerste verzoeker door de arts-adviseur enkel zou zijn vastgesteld dat deze aandoeningen geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, maar dat niet zou zijn onderzocht of er een risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, zoals de wet vereist. Op basis van een grondige lectuur van het medisch advies in hoofde van eerste verzoeker stelt de Raad vast dat wel degelijk alle hypothesen uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden afgetoetst.

In casu weerhoudt de arts-adviseur bij zijn beoordeling enerzijds de diabetes mellitus type 2, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie, de ziekte van Basedow en prostatisme als actuele 'ziekten', en bespreekt hij anderzijds een reeks aandoeningen die blijken uit de medische voorgeschiedenis.

In de eerste plaats merkt de Raad op dat verzoekers niets inbrengen tegen de beoordeling door de arts-adviseur van de diabetes mellitus type 2, van de arteriële hypertensie en de ziekte van Basedow, noch tegen de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in de Russische Federatie. Deze overwegingen uit het advies blijven bijgevolg overeind. Bijkomend dient te worden aangestipt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdelingen aangebrachte medische gegevens uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Met betrekking tot aandoeningen die blijken uit de medische voorgeschiedenis wordt in het advies gesteld, zoals verzoekers terecht opmerken, dat deze problematieken niet levensbedreigend zijn, hetgeen erop neerkomt dat deze aandoeningen geen reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit. Verzoekers lijken er echter aan voorbij te gaan dat met betrekking tot deze aandoeningen ook uitdrukkelijk wordt gesteld dat er uit de voorgelegde medische getuigschriften en verslagen "(...) *geen lopende noodzakelijke medische behandeling opvolging (blijkt)*". Aangezien er blijkbaar geen nood is aan behandeling voor deze aandoeningen, dient de arts-adviseur niet na te gaan of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Dezelfde redenering gaat op voor het aangevoerde "*prostatisme*", dat door de arts-adviseur wel als actuele aandoening wordt weerhouden. In het advies wordt gesteld dat in de getuigschriften "*melding (wordt) gemaakt van prostatisme bij betrokkene sedert maart 2011*" en een medicamenteuze behandeling met "*een middel op basis van planten dat gebruikt wordt bij benigne prostaathypertrofie*". Daarnaast geeft de arts-adviseur te kennen dat er geen medische attesten of verslagen zijn "*ter staving en verdere uitwerking van de urologische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot urologische behandeling en .of aangaande een lopende urologische opvolging in dit verband.*" Aangezien er geen aanwijzingen zijn van een actuele urologische behandeling, lijkt er geen verder onderzoek vereist te zijn. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd waar ze stellen dat de beslissing louter steunt op het feit dat voormelde ziekten niet levensbedreigend zouden zijn, zodat de arresten van de Raad, waarnaar zij in hun middelonderdeel verwijzen, niet van toepassing zijn.

Waar verzoekers in hun middelonderdeel wijzen op de afwezigheid van bijkomende diagnoses en bevestigende onderzoeken, dient te worden geduïd dat het onderzoek aan het lichaam en het raadplegen van deskundigen, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, louter facultatief is (cf. ook *Parl.St.*, Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). De arts-adviseur oordeelde dat hij met de door de verzoekers verschaftte informatie voldoende gegevens had, waardoor een extra advies van een deskundige niet nodig werd geacht. Gelet op de appreciatiebevoegdheid die de ambtenaar-geneesheer toekomt, dient de Raad het niet inwinnen van bijkomend advies dan ook niet te sanctioneren (cf. RvS 21 maart 2012, nr. 8.251 (c)).

3.10. In hun tweede middelonderdeel bespreken verzoekers het medisch advies dat in hoofde van tweede verzoekster werd opgesteld. Verzoekers citeren in hun middel bepaalde overtollige overwegingen uit het medisch advies, hoofdzakelijk bepaalde zinnen uit de conclusie die handelen over het levensbedreigend karakter van de aandoening, maar zij gaan eraan voorbij dat in het advies in de eerste plaats wordt gewezen op de summiere informatie over de ziekte. De arts-adviseur stipt aan dat er slechts één medisch getuigschrift van 12 november 2009 werd voorgelegd en dat de neergelegde paramedische getuigschriften van de psycholoog niet in overweging kunnen worden genomen. In het attest van 12 november 2009 is er sprake van "*un ensemble de problèmes de santé qui nécessitent une mise au point, un suivi et un traitement régulier*". De arts-adviseur opperde terecht dat deze vage omschrijving niet toelaat "*een concrete medische diagnose en/of de precieze aard van de noodzakelijke medische behandeling en opvolging*" vast te stellen en dat er geen bijkomende medische getuigschriften/verslagen zijn "*aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische oppuntstelling, ter staving en verdere uitwerking van de medische diagnose(n), de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling/opvolging*". In hun middel betwisten noch weerleggen verzoekers deze overwegingen. In de beslissing wordt dan ook het volgende geconcludeerd: "*Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*" De arts-adviseur kon dus op goede gronden concluderen dat er geen sprake

is van een ziekte, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, waarbij beide hypothesen werden afgetoetst. Door selectief uit het medisch advies te citeren, maken verzoekers geen onzorgvuldigheid of een motiveringsgebrek aannemelijk.

3.11. In een derde middelonderdeel leveren verzoekers kritiek op het medisch advies dat betrekking heeft op derde verzoeker. Ook hier menen zij dat het advies louter gesteund zou zijn op het besluit dat de ziekte niet levensbedreigend zou zijn. Er dringt zich echter de vaststelling op dat het advies weliswaar een aantal overwegingen bevat die beperkt zijn tot een bespreking van de hoge drempel uit artikel 3 van het EVRM, maar dat er in wezen wordt gesteld dat de aangeleverde medische gegevens geen uitgewerkte diagnostiek bevatten, niet toelaten de graad van ernst vast te stellen of de noodzaak aan behandeling in te schatten. De documenten maken melding van *“een recidiverende stress-gerelateerde / chronische gastritis.”*, van *“een niet-gespecifieerde stoornis van de maagfunctie sinds juni 2012 en gastro-oesofageale reflux sinds april 2013”*, en van *“een dermatomycose (...) (juni 2012)”*. De arts-adviseur stelt echter het volgende: *“We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/Verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde gastro-enterologische herevaluatie in verband met deze recidiverende / chronische gastritis, stoornis van de maagfunctie en gastro-oesofageale reflux (na juli 20102), ter staving en verdere uitwerking van de gastro-enterologische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot gastro-enterologische behandeling, en/of aangaande een lopende noodzakelijke gastro-enterologische opvolging in dit v rband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) gastro-enterologie en/of een protocol van een controle gastroscopie). We beschikken evenmin over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde dermatologische evaluatie in verband met de door dr. K. beschreven dermatomycose (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) dermatologie), ter staving en verdere uitwerking van de dermatologische diagnostiek, de graad van ernst en da noodzaak tot dermatologische behandeling, en/of aangaande een lopende dermatologische behandeling/opvolging in dit verband.”* Verzoekers weerleggen in hun derde middelonderdeel op geen enkele wijze de vaststelling dat de medische documenten niet toelaten de ernst en de nood aan behandeling in te schatten, waardoor de arts adviseur het volgende concludeert: *“Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte (ziekten) zoals voorzien in §1. eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan (kunnen) geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf.”* Hoewel de verwerende partij in haar nota met opmerkingen artikel 9ter van de vreemdelingenwet ten onrechte lijkt gelijk te schakelen met artikel 3 van het EVRM, kunnen verzoekers niet worden gevolgd waar zij in hun derde middelonderdeel stellen dat de beslissing louter gesteund zou zijn op de vaststelling dat de aandoening niet levensbedreigend is. In het advies worden immers een aantal redenen vermeld waaruit blijkt dat de beslissing niet louter gestoeld is op de afwezigheid van een levensbedreigend karakter van de aandoeningen.

3.12. Er werd geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen. Verzoekers tonen niet aan dat bepaalde elementen niet of onvoldoende zouden zijn onderzocht. Er is geen sprake van een schending van de motiveringsplicht, noch van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 achtentwintig juli tweeduizend zestien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN