

Arrest

nr. 196 343 van 8 december 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. VERHEYEN
Jan Van Beersstraat 42/b2
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Oekraïense nationaliteit te zijn, op 24 augustus 2017 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 juni 2017 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.

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 10 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. VERHEYEN, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 17 december 2010, wordt op 30 juni 2017 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P., S. (...) (R.R.: (...))
geboren te Birobigan op 04.10.1966
P., O. (...) (R.R.: (...))
geboren te Nahodka op 18.04.1962
+ meerderjarige dochter
P., D. (...) (R.R.: (...))
geboren te Zythomyr op 26.12.1997
adres: (...)
nationaliteit: Oekraïne

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Bij arrest nr.181.016 van 20.01.2017 vernietigde de RVV de beslissing d.d. 29.07.2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van art.9ter Vw ongegrond werd verklaard. Deze beslissing vervangt de beslissing dd. 29.07.2013.

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 P., S. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.06.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Oekraïne.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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 het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene(n) tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren in vijf middelen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het evenredigheidsbeginsel, van de artikelen 3 en 6 EVRM, van de richtlijn 2004/83/EG, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De middelen, die, gezien de overlapping, samen worden besproken, luiden:

“Dat de bestreden beslissing zoals alle bestuurshandelingen uitdrukkelijk dienen gemotiveerd te worden en de juridische en feitelijke overwegingen moeten melden die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen. Dat de motivering afdoende dient te zijn (art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen). Dat het voor eerste verzoeker dan ook onduidelijk is waarom de bestreden beslissing werd genomen; Dat eerste verzoeker dan ook de indruk heeft dat hier niet op een objectieve wijze tewerk is gegaan bij het benaderen van het dossier; Dat de beslissing a quo gesteund is op het advies van de adviserende geneesheer en dit zowel op het punt van de vaststelling van de medische problematiek alsmede op het punt van de behandelings- en opvolgingsmethode in Oekraïne; Derhalve kan wel degelijk gesteld worden dat er een ernstig medisch probleem is, wat nog onderlijnd wordt door de behandelende geneesheer en wat ten onrechte wordt ontkend door DVZ en het volgende punt is dan ook na te zien of in geval van terugkeer de behandeling aanwezig is enerzijds en anderzijds of er in het thuisland Oekraïne wanneer er eventueel een behandeling zou voor handen zijn deze ook toegankelijk is voor eerste verzoeker; Dat zoals hierboven uitvoerig uiteengezet de medische zorgen en medicatie niet aanwezig zijn in het thuisland (stukken 6,7,8,9 en 10) en zelfs wanneer ze aanwezig zouden zijn – quod non – deze niet toegankelijk zijn voor eerste verzoeker daar voor de doorsnee burger in Oekraïne geen kwaliteitsgeneeskunde aanwezig is (stukken 6,7,8,9 en 10). Voor eerste verzoeker is er nog meer gezien hij niet kan werken gezien zijn medische toestand; Aangezien DVZ op deze vragen helemaal geen antwoord heeft gegeven en ze zelfs niet heeft bestudeerd is de beslissing a quo niet naar behoren gemotiveerd; Wanneer eerste verzoeker dus terug zou moeten keren dan zal hij terecht komen in een mensonwaardige situatie; Dat eerste verzoeker wel degelijk lijdt aan een levensbedreigende ziekte waarvoor zeker in zijn thuisland geen adequate behandeling mogelijk is;

Tweede middel: schending van de regels van behoorlijk bestuur : het zorgvuldigheidsprincipe. Doordat DVZ nagelaten heeft de behandelingsmogelijkheden van eerste verzoeker bij eventuele terugkeer naar zijn thuisland te onderzoeken werd deze beslissing a quo niet op een zorgvuldige wijze genomen; Zoals hoger uiteengezet zowel in feit als in recht heeft eerste verzoeker de mogelijkheden in zijn thuisland niet daar er de know how niet is en daar de kwaliteitsgeneeskunde niet toegankelijk is voor de gewone burger;

Derde middel: schending van het “evenredigheidsbeginsel” alsmede schending van art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden ondertekend op 4 november 1950 te Rome en goedgekeurd bij de Wet van 13 mei 1955. Verweerder dient het noodzakelijk evenwicht tussen zijn beslissing en de ingeroepen feiten na te leven. In het bijzonder zal het redelijk karakter van een administratieve beslissing betrekking hebben op het bestaan zelf van de feiten, op de korte juridische kwalificatie ervan, op de relevantie ervan, evenals op de beoordeling van de uiteindelijke beslissing met betrekking tot deze feiten. Het redelijkheidsbeginsel maakt ontegensprekelijk de beleidsruimte van verweerder wat nauwer, want hij moet ingevolge dit algemene beginsel van behoorlijk bestuur alle belangen tegen elkaar afwegen. Er is ook nog het zogenaamde redelijkheidsbeginsel dat opgenomen is in art. 6 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, dat er zich tegen verzet om aan eerste verzoeker de gevraagde verblijfsvergunning te weigeren. Men moet een goed evenwicht vormen tussen de beslissing en de consequenties die deze beslissing heeft voor eerste verzoekende partij; Blijkbaar is er geen afdoende betwisting over de medische problematiek van eerste verzoeker; Dit gegeven vaststaande gaat men totaal verkeerde gevolgtrekkingen nemen door te stellen dat eerste verzoeker in het thuisland volledig kan opgevolgd worden wat niet kan zoals hoger uiteengezet en wat hier wordt herhaald;

Vierde middel: schending van de Europese richtlijn 2004/83/EG en het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Derhalve mag wel degelijk gezegd worden dat eerste verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven en de fysische integriteit; Dat er niet uitsluitend het ernstige ziektebeeld aanwezig is doch eerste verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling vermits zoals boven uiteengezet eerste verzoeker geen adequate behandeling kan bekomen in zijn land van herkomst;

Vijfde middel: schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet, de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Aangezien eerste verzoeker wel degelijk aan alle voorwaarden voldoet voor de regularisatie om medische redenen nl een ziekte met een reëel risico voor leven of fysieke integriteit en de onmogelijkheid om in zijn thuisland een adequate behandeling te bekomen”

2.2. 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 bestuurde, 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 29 juni 2017 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 29 juni 2017 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partijen het genoemde inzicht verschaft en hun aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 30 oktober 2013.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling 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. (...)”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst ze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 juni 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van eerste verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 29 juni 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van eerste verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. P. S. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.12.2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 15/12/2010 van Dr. Diana Elviha, huisarts
- SMG d.d. 23/06/2011 van Dr. M. Malinowska, chirurg in opleiding

En van de medische stukken toegevoegd na een vraag voor actualisatie van het dossier d.d. 16/05/2017:

- SMG 23/05/2017 van Dr. Marijke Van de Moortel, algemeen chirurg
- Consultatieverslag d.d. 23/05/2017 van Dr. M. Van de Moortel
- Medisch attest d.d. 10/03/2017 werd vertaald uit het Russisch d.d. 16/03/2017 van Dr. Ignatenko Tatjana Igorevna
- Verklaring van de ondervoorzitter van het Platform Russisch sprekenden Solidariteit vzw, Mr. Pavel Radjuk, waarvan akte

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 51-jarige man die in Oekraïne in 2005 en 2010 curatief behandeld werd voor een maligne melanoom (huidkanker) en die behandeld wordt voor een aan zijn diagnose van kanker gerelateerde depressie.

Bespreking:

In Oekraïne werd het melanoom van de huid van de borstkas links in 2005 chirurgisch verwijderd en behandeld met adjuvante chemotherapie onder de vorm van interferon voor de periode van 1 jaar.

In februari 2010 werd in Oekraïne een klierbiopsie ter hoogte van de linker oksel uitgevoerd. Deze bevestigde een recidief van het melanoom, waarop in maart 2010 een okselklieruitruiming uitgevoerd werd. Mr. P. (...) zou echter om financiële redenen de adjuvante radiotherapie geweigerd hebben. De behandeling bleek echter voldoende te zijn en was succesvol.

In juni 2011 is er in België een vermoeden van een tumorrecidief in het litteken op de borstkas links en het litteken wordt breed weggesneden. Anatomo-pathologisch onderzoek is éénduidig: er is geen evidentie voor tumorrecidief.

Mr. P. (...) is reeds meer dan 6 jaar tumorvrij.

Een jaarlijkse controle bij een oncoloog is aangewezen.

Alle elementen met betrekking tot de aangehaalde psychische problemen (depressie en PTSS) wijzen in de richting van een banaal probleem. Dit blijkt uit de aard van de behandeling, uit het feit dat er geen psychiater geconsulteerd werd, en het feit dat Mr. P. (...) nooit gehospitaliseerd werd, hetgeen zeker het geval zou zijn mocht betrokkene een gevaar vormen voor zichzelf of zijn omgeving. Er zijn geen antecedenten van ernstige psychiatrische problematiek en/of eerdere suïcideneigingen noch

psychotische decompensaties. Het aangehaalde risico op suicide en psychose berust niet op concrete feiten en is dus louter een hypothetische veronderstelling.

In het meest recente medische consult d.d. 23/05/2017 is er geen sprake meer van PTSS, enkel nog van een depressie wegens ongerustheid over het feit dat zijn kanker zou kunnen terugkomen en dat hij de behandeling hiervoor niet zou kunnen betalen. Mr. P. (...) neemt hiervoor een kalmeermiddel/slaapmiddel in van de groep van de benzodiazepines, nl. lorazepam (Temesta).

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen tegenindicatie om te reizen weerhouden worden. Medische mantelzorg is ook niet noodzakelijk.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8855

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9678

Aanvraag Medcoi van met het unieke referentienummer

2. Beschikbare kalmeermiddelen voor Mr. P. (...) in Oekraïne volgens recente MedCOI dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat lorazepam momenteel niet beschikbaar is in Oekraïne en enkele alternatieve benzodiazepines ook niet, of wel dat er tijdelijke bevoorradingsmoeilijkheden kunnen zijn (diazepam). Als alternatief voor lorazepam kan ook een middel verwant aan benzodiazepines gebruikt worden, namelijk zopiclone. Dit blijkt wel beschikbaar te zijn.

Gezien Mr. P. (...) reeds meer dan 6 jaar tumorvrij is, is enkel een jaarlijkse controle bij een oncoloog aangewezen. Deze opvolging door een oncoloog en de nodige onderzoeken (bloed, medische beeldvorming) om een eventueel recidief of nieuwe tumor (bot, longen, bloed) ten gevolge van de chemotherapie in 2005 op te sporen, zijn zeker beschikbaar in Oekraïne.

Een tumor herval is hypothetisch en momenteel niet aan de orde, waardoor Mr. P. (...) momenteel ook geen behandeling daarvoor nodig heeft en de verklaring van de Oekraïense arts dat moderne chemotherapie en radiothérapie vandaag nog niet ter beschikking zouden zijn in Oekraïne verval.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Betrokkene dient bij terugkeer naar Oekraïne opgevolgd worden door een oncoloog. Dit kan gratis in een publiek ziekenhuis (bijvoorbeeld in het Nationaal Kanker Instituut in Kiev). Voor medicatie dient wel betaald worden maar betrokkene is reeds 6 jaar tumorvrij en dient geen specifiek met kanker gerelateerde medicijnen te nemen.

Betrokkene kan ook terecht bij een privaat ziekenhuis (bijvoorbeeld het Lisod-ziekenhuis in Kiev) waar een eerste consultatie tussen de 90 en 110 euro kan kosten. De follow-up en volgende consultaties zijn echter kosteloos.

Betrokkene neemt een kalmeringsmiddel/slaapmiddel. In Oekraïne is zopiclone beschikbaar. Hiervoor dient betrokkene 2 euro te betalen per doosje van 10 pilletjes³

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene en zijn echtgenote, alsook hun 19-jarige dochter voor wie deze beslissing evenzeer geldt, geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de huidkanker van Mr. P. (...) al meer dan 6 jaar in remissie is, zodat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit en de milde depressie vormt ook geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De noodzakelijke opvolging bij een oncoloog en medicatie voor de depressie zijn beschikbaar en toegankelijk in Oekraïne, zodat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling.

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

De Raad wijst de verzoekende partijen erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: "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."*).

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen, maar dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat geen van beide toepassingsgevallen in casu aan de orde was.

Uit een lezing van het advies blijkt dat, de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat een jaarlijkse controle bij een oncoloog is aangewezen en dat verzoeker bepaalde kalmeermiddelen dient in te nemen, ook in zijn land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer erkende dat de medicijnen zoals vermeld op de medische attesten niet beschikbaar zijn in Oekraïne, doch deed een onderzoek naar de beschikbaarheid van alternatieve medicijnen. Hij stelde vast dat zopiclone beschikbaar is. Verzoeker weerlegt die vaststelling niet. Verder stelde de ambtenaar-geneesheer dat de opvolging door een oncoloog beschikbaar is en dat dit gratis kan in een publiek ziekenhuis. Uit een lezing van het advies blijkt afdoende dat de ambtenaar-geneesheer het medische probleem heeft erkend en een verder onderzoek voerde naar de opvolging in het land van herkomst.

Waar verzoekende partijen stellen dat zij de indruk hebben dat de verwerende partij niet op een objectieve wijze tewerk is gegaan, kunnen zij niet worden gevolgd, nu de ambtenaar-geneesheer zich steunde op de door verzoekende partijen overgemaakte attesten en daarnaast de MedCOI-databank raadpleegde.

Verzoekende partijen beperken zich in hun verzoekschrift tot het loutere betoog dat eerste verzoekende partij niet kan werken. Zij brengen hiervan geen enkel bewijs bij. Bovendien gaan zij eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd. Zij betwisten ook dit niet. Vervolgens werd er in het advies gewezen op de echtgenote en de 19-jarige

dochter van eerste verzoekende partij. Het is derhalve niet kennelijk onredelijk te besluiten *“Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene en zijn echtgenote, alsook hun 19-jarige dochter voor wie deze beslissing evenzeer geldt, geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp”*.

Verzoekende partijen kunnen zich niet dienstig beroepen op de kwalificatierichtlijn 2004/83/EG. Zij laten bovendien na aan te tonen welk artikel zou zijn geschonden. Dit onderdeel van het middel is niet ontvankelijk. Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aangetoond, nu de ambtenaar-geneesheer tot de vaststelling is gekomen dat de noodzakelijke opvolging bij een oncoloog en de medicatie voor de depressie beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van de verzoekende partij niet beantwoordt aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.

Het loutere feit dat verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekende partijen geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekende partijen met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de medische aandoeningen geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van eerste verzoekende partij.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen verzoekende partijen aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

De middelen zijn ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht december tweeduizend zeventien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC