



Arrest

nr. 202 606 van 17 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 16 december 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 28 augustus 2015, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 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 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 11 juni 2015 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 28 augustus 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoekers ter kennis gebracht op 17 november 2015. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.06.2015 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., A. (R.R.: ...)

geboren te Grozny op (...)1960

A., L. (R.R.: ...)

geboren te Alchazurova op (...)1967

M., P. (R.R.: ...)

geboren te Grozny op (...)1994

nationaliteit: Russische Federatie

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 20.08.2015 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

Op 28 augustus 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens voor elk van verzoekers een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten waartegen verzoekers een annulatieberoep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) hebben ingediend gekend onder de respectievelijke rolrs. 182 109, 182 110 en 182 005.

2. Over de rechtspleging

Ter terechtzitting dienen verzoekers een stuk in waaruit blijkt dat zij zich nog steeds in België ophouden en waarmee zij hun actueel belang in het annulatieberoep wensen aan te tonen.

Het actueel belang van verzoekers wordt *in casu* niet betwist

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet *juncto* artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“1. Door de verzoekende partij een aanvraag ingediend tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Bij deze aanvraag werd een Standaard Medisch Getuigschrift gevoegd, opgesteld en ondertekend door een arts-specialist (Dr. N. M., ZNA Middelheim, Cardiologie). Als bijlage bij het Standaard Medisch Getuigschrift werden er 22 (tweeëntwintig) bijlagen gevoegd, opgesteld door Dr. N. M. (cardiologie), Dr. I. B. (cardiologie), Dr. S. D. (radiologie) en Dr. S. (cardiologie).

De medische problematiek vereist ter beoordeling een hoge graad van specialiteit.

2. Artikel 9ter, §1, vijfde lid Vreemdelingenwet stelt als volgt (eigen accentuering):

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.

Door de verwerende partij werd op 11 juni 2015 een aanvraag ingediend voor evaluatie van het medisch dossier van verzoekers bij de FOD Binnenlandse Zaken, Algemene Directie Vreemdelingenzaken, Medische sectie, Cel Medische Evaluatie.

Er werd op 20 augustus 2015 een advies gegeven door een arts-adviseur (Dr. V.D.).

Echter, er blijkt op geen enkele manier de graad van specialisme van de arts-adviseur. Dit is niet zonder belang, aangezien de arts-adviseur ingaat tegen het oordeel van de behandelende arts-specialist (zie o.a.: "Ik ga niet akkoord met de behandelende arts die verklaart dat er essentiële mantelzorg nodig is omwille...").

Meer algemeen, blijkt geenszins waarom Dr. V.D. tout court werd aangesteld als arts-adviseur. Hiertoe ontbreekt elke motivering.

Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, wordt evenwel aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Het aanduiden van de "ambtenaar-geneesheer of een geneesheer" heeft dan ook een onmiddellijke impact. Deze aangeduide geneesheer zal immers eigenhandig een "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".

De aanduiding van de "ambtenaar-geneesheer" of "geneesheer" bindt derhalve de betrokken overheid om het oordeel van deze arts te volgen, zonder dat zijzelf nog over een discretionaire bevoegdheid beschikt. Het gaat om een bindend advies.

De aanduiding van de "ambtenaar-geneesheer" of "geneesheer" gebeurt echter wel op basis van een discretionaire bevoegdheid. De bevoegde overheid heeft de keuze. Eens zij deze keuze heeft gemaakt, is zij ertoe gehouden het advies van deze arts te volgen.

3. Het aanduiden van de "ambtenaar-geneesheer" of "geneesheer", is derhalve te beschouwen als een bestuurlijke rechtshandeling.

Deze beslissing is voorbeslissend ten aanzien van de bestreden beslissing en maakt aldus deel uit van een complexe bestuurlijke rechtshandeling, die gekenmerkt wordt door het bestaan van een reeks opeenvolgende administratieve handelingen waarvan de laatste beslissend is en de voorgaande, al dan niet voorbeslissend ten opzichte van de eindbeslissing, een voorbereidend karakter hebben.

Een complexe administratieve rechtshandeling bestaat uit een reeks elkaar opeenvolgende en onlosmakelijk met elkaar verbonden administratieve handelingen waarvan de laatste beslissend is. De andere voorafgaande handelingen, al dan niet vóór beslissingen, hebben t.a.v. de eindbeslissing een voorbereidend karakter. Zij vormen als het ware de noodzakelijke onderdelen van één enkele ondeelbare beslissing (VAN MENSEL, A, CLOECKAERT, I., ONDERDOCK, W., WYCKAERT, S., "De administratieve rechtshandeling, een proeve", Mys & Breesch, Gent, 1997, p.11)".

4. De gemaakte keuze tot het aanduiden van de "ambtenaar-geneesheer" of "geneesheer" door de bevoegde overheid, moet worden verantwoord en formeel worden gemotiveerd.

De bestuurshandeling in de zin van de Wet inzake de Formele Motivering van Bestuurshandelingen, vormt immers de handeling die bewust wordt verricht met het oog op het creëren van de totstandkoming van bepaalde rechtsgevolgen, met andere woorden handelingen die gericht zijn op de wijziging van een bestaande rechtstoestand of die integendeel erop gericht zijn een wijziging in die rechtstoestand te beletten (Cass. 6 oktober 2005, Arr.Cass. 2005, afl. 10, 1831). De beslissing tot aanstelling van een ambtenaar-geneesheer op basis van een discretionaire bevoegdheid is voorbeslissend ten aanzien van de bestreden beslissing en maakt aldus deel uit van een complexe bestuurlijke rechtshandeling (supra: de complexe administratieve rechtshandeling).

Artikel 3 van de Wet inzake de Formele Motivering van Bestuurshandelingen bepaalt dat de juridische en feitelijke overwegingen moeten opgenomen worden in de beslissing zelf. Men kan noch mag rekening houden met motieven die niet in de beslissing werden vermeld (RvS 3 april 1992, nr. 39.161). Ook een motivering achteraf is niet toegelaten (RvS 8 september 1998, nr. 75.686).

Echter, bevat de bestreden beslissing noch het bijhorende advies van Dr. VD hierover enige verantwoording. Waarom Dr. VD werd aangesteld is nergens verantwoord.

Evenmin kunnen de motieven hiertoe als evident worden beschouwd. De verzoekende partij is immers onbekend met het specialisme van de betrokken geneesheer en kan evenmin uitmaken waarom Dr. Van Doren werd aangeduid om de aanvraag van verzoekers te behandelen.

Een schending van artikel 3 van de Wet inzake de Formele Motivering van Bestuurshandelingen dient derhalve te worden vastgesteld samengelezen met artikel 9ter, §1, vijfde lid Vreemdelingenwet."

3.2 De Raad benadrukt vooreerst dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist dat de arts-adviseur van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen, enkel omdat het standaard medische getuigenschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Er wordt in artikel 9ter van de vreemdelingenwet ook geen gewag gemaakt van enig specialisme. Evenmin voorziet artikel 9ter dat de arts-adviseur advies van een specialist moet inwinnen. Zo de arts-adviseur het nodig acht kan hij zich laten bijstaan door deskundigen. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Verzoekers voeren vervolgens de schending aan van de formele motiveringsplicht daar er in de bestreden beslissing geen motivering te vinden is over het aanduiden van de ambtenaar-geneesheer. Zij menen dat er sprake is van een complexe bestuurlijke rechtshandeling.

Opdat sprake kan zijn van een complexe bestuurlijke rechtshandeling wordt er vereist dat de eerdere beslissing, *in casu* de beslissing waarbij Dr. V.D. tot arts-adviseur aangesteld wordt bij de Dienst Vreemdelingenzaken, beschouwd wordt als specifiek voorbereidend op de latere in het geding zijnde beslissing, met name de huidige bestreden beslissing (cf. RvS 17 november 2009, nr. 197.862). Bijgevolg moet de eerdere beslissing beschouwd worden als uitsluitend en noodzakelijk voorbereidend op de latere in het geding zijnde beslissing. Het gegeven dat de eerdere beslissing noodzakelijk voorhanden moet zijn opdat de latere beslissing rechtsgeldig getroffen kan worden en zelfs het bestuur tot het treffen ervan bindt, volstaat daartoe niet (RvS 8 juni 2006, nr. 159.784; zie ook RvS 22 oktober 2007, nr. 176.000; RvS 28 juni 2010, nr. 205.888; RvS 17 september 2012, nr. 220.607). Zo is de beslissing waarbij de Dr. V.D. tot arts-adviseur aangesteld wordt bij de Dienst Vreemdelingenzaken niet uitsluitend voorbereidend voor de definitieve beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, hoewel het noodzakelijkerwijze tot die beslissing leidt, daar hij een advies heeft moeten verlenen met betrekking tot de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Te dezen blijkt niet dat beslissing waarbij Dr. V.D. tot arts-adviseur aangesteld wordt bij de Dienst Vreemdelingenzaken specifiek voorbereidend was voor de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. De beslissing tot aanstelling van Dr. V.D. als arts-adviseur bij de Dienst Vreemdelingenzaken kent namelijk haar eigen verloop, dat los staat van de inhoud van de huidige procedure en dat tot een eigen resultaat leidt. De beslissing waarbij Dr. V.D. tot arts-adviseur aangesteld wordt bij de Dienst Vreemdelingenzaken is een op zichzelf staande beslissing. Bijgevolg vormt de procedure waarbij Dr. V.D. als arts-adviseur aangesteld wordt een onderscheiden bestuurlijke proces ten aanzien van de huidige bestreden beslissing. Elk op zich geeft aanleiding tot een eigen eindbeslissing. Gelet op het gegeven dat het om een op zichzelf staande beslissing gaat, diende de verwerende partij in de huidige bestreden beslissing niet afzonderlijk te motiveren waarom Dr. V.D. als arts-adviseur in dit dossier aangesteld werd. Bovendien maken de verzoekers geenszins aannemelijk dat er in deze eerdere beslissing waarbij Dr. V.D. tot arts-adviseur aangesteld wordt bij de Dienst Vreemdelingenzaken een onregelmatigheid was die zou kunnen leiden tot de nietigverklaring van de beslissing. Dit onderdeel van het middel is eveneens ongegrond.

Het eerste middel is, in al zijn onderdelen, ongegrond.

3.3 In het tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"I. DE MEDISCHE SITUATIE

1. Door de verzoekende partij wordt betwist dat het gevoerde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer en het hierop gebaseerde besluit voldoen aan bovenvermelde bepalingen.

Door de betrokkene werd in de aanvraag tot machtiging tot verblijf op concrete wijze aangegeven dat hij 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 waarvoor er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Door de ambtenaar-geneesheer wordt gesteld in zijn advies als volgt (pagina 2):

“Betrokkene heeft dus een hart dat verzwakt is door het doorgemaakte voorwand infarct met een gedaalde inspanningstolerantie. Hij kan dus niet meer de inspanningen leveren die hij vroeger leverde maar er is geen sprake van hartfalen.”

Deze stelling houdt echter geen rekening met hetgeen door Dr. N.M. in het Standaard Geneeskundig Getuigschrift werd genoteerd onder punt E: evolutie en prognose van de aandoeningen: “Hoge mortaliteit (kans op plotse dood)”.

De hoge mortaliteitsgraad is te wijten aan de cardiale problemen van de betrokkene, waaruit net wel het hartfalen blijkt.

Door Dr. V.D. wordt echter niet ingegaan op dit punt dat door Dr. N.M. in het Standaard Geneeskundig Getuigschrift werd voorgebracht, waardoor de bestreden beslissing onwettig is.

2. Betrokkene wijst er volgens op dat de cardiologische opvolging geenszins “geruststellend” is, zoals de ambtenaar-geneesheer omschrijft.

Betrokkene heeft een belangrijk risicoprofiel. Hij had eerder al te maken met een hartinfarct en heeft door een erfelijke belasting een verhoogd risico om dit nogmaals te ondergaan. Zijn vader overleed zelf aan een hartaanval, waardoor dit bij betrokkene ernstige stress en trauma's veroorzaakt. De aandoening en de bijhorende risico's draagt betrokkene voor het leven.

Deze risico's ten spijt, kan betrokkene een belangrijke bijdrage leveren aan het wetenschappelijk onderzoek naar deze problematiek. Hij is opgenomen in een wetenschappelijke studie, waardoor het bijzonder wenselijk is dat hij deze mantelzorgen kan blijven behouden waarmee ook de gemeenschap in zijn geheel gebaat is.

Ten onrechte wordt dit door de ambtenaar-geneesheer niet als relevant beschouwd in de beoordeling of voldaan is aan de voorwaarden van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

3. Gelet op deze vaststellingen, dient een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht evenals artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

II. DE BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORG IN RUSLAND

II.1 ALGEMEEN

4. De ambtenaar-geneesheer is gehouden een onderzoek te voeren naar het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het gevoerde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer kan echter niet overtuigen, zoals hieronder betoogd.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

II.2 DE BEHANDELINGS- EN OPVOLGINGSMOGELIJKHEDEN IN RUSLAND

5. Door Dr. N.M. werd in het Standaard Geneeskundig Getuigschrift genoteerd onder punt C: Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling:

“2) cardiale revalidatie

- voorziene duur van de noodzakelijke behandeling

3x/week cardiale revalidatie”.

Door de ambtenaar-geneesheer werd de noodzaak van cardiale revalidatie (impliciet) erkend: “Het feit dat hij cardiale revalidatie nodig heeft door middel van kinesitherapie en training onder toezicht betekent nog niet dat hij daarom ook mantelzorg nodig heeft” (eigen accentuering).

De cardiale revalidatie maakt een onderdeel uit van de noodzakelijke behandeling van de betrokkene.

Door de ambtenaar-geneesheer wordt de beschikbaarheid (en toegankelijkheid) hiervan echter niet nagegaan in Rusland. De ambtenaar-geneesheer beperkt zich tot de algemene en vage kennisgeving dat de “opvolging en behandeling” door een cardiochirurg, cardioloog en internist mogelijk is in het Republican Clinical Hospital of Grozny.

Cardiale revalidatie is echter een medisch gesuperviseerd programma voor patiënten met cardiale aandoeningen met als doel om de best mogelijke fysieke, mentale en sociale condities te voorzien om op eigen kracht opnieuw een actief en productief leven te gaan leiden. Een dergelijk revalidatieprogramma is multidisciplinair opgevat en bestaat uit een grondige medische evaluatie, corrigeren van cardiale risicofactoren, fysieke oefentherapie, en begeleiding op nutritioneel en psychologisch vlak.

Het getuigt van een gebrek aan zorgvuldigheid en redelijkheid om te oordelen dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Rusland beschikbaar zouden zijn zonder zich te vergewissen of de noodzakelijke cardiale revalidatie mogelijk is.

Gelet op deze vaststelling, dient een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht evenals artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

6. De behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Rusland zouden voorts enkel maar mogelijk zijn in het Republican Clinical Hospital of Grozny.

Andere plaatsen worden door de ambtenaar-geneesheer niet naar voren gebracht, waaruit reeds de schaarste blijkt van de beschikbare zorgen en de opvolging in Rusland, in het bijzonder Tsjetsjenië.

De verzoekende partij betwijfelt echter ten stelligste dat dit publiek ziekenhuis de nodige (kwalitatieve!) zorgen kan verstrekken. Het gaat immers niet enkel over de opvolging en behandeling, maar ook over de plaatsing van een ICD (implantable Cardioverter Defibrillator).

De ambtenaar-geneesheer kan derhalve niet volstaan om louter te verwijzen naar één publiek hospitaal, zonder verdere informatie, om te besluiten dat alle behandelings- en opvolgingsmogelijkheden beschikbaar zouden zijn in Rusland.

Gelet op deze vaststellingen, dient een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht evenals artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

II.3 DE TOEGANKELIJKHEID IN RUSLAND

7. De arts-adviseur verwijst op pagina 3 van zijn advies naar het toegankelijkheidsonderzoek, dat werd uitgevoerd op 20 augustus 2015, op basis waarvan men concludeert dat de nodige zorgen toegankelijk zouden zijn in Rusland.

Zowel de gebruikte bewoordingen als de gebruikte bronnen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen te beoordelen zijn zeer algemeen.

De ambtenaar-geneesheer is nochtans gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Of de vereiste zorg (behandeling, opvolging, medicatie) voor de individuele medische noodsituatie van de betrokkene toegankelijk is werd niet onderzocht.

Is de toegankelijkheid tot de medicatie voorzien? Voor de cardiologische opvolging en behandelingen? De cardiologische revalidatie? En de plaatsing van de ICD (implantable Cardioverter Defibrillator)?

Dit is geenszins in concreto onderzocht, waartoe de ambtenaar-geneesheer nochtans gehouden is.

Hierom dient reeds een schending te worden vastgesteld van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

8. De ambtenaar-geneesheer stelt voorts als volgt: "Betrokkenen leggen tenslotte geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen 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" (eigen accentuering).

Deze stelling is compleet tegenstrijdig met de medische analyse van de ambtenaar-geneesheer, dewelke duidelijk stelde: "Betrokkene heeft dus een hart dat verzwakt is door het doorgemaakte voorwand infarct met een gedaalde inspanningstolerantie. Hij kan dus niet meer de inspanningen leveren die hij vroeger leverde maar er is geen sprake van hartfalen" (eigen accentuering).

Betrokkene is duidelijk beperkt in zijn mogelijke inspanningen, wat zeer duidelijk een weerslag heeft om zijn arbeidsgeschiktheid en toegang tot de arbeidsmarkt.

De stelling van de ambtenaar-geneesheer is derhalve manifest foutief.

Betrokkene heeft bovendien zijn hele leven gewerkt als automecanicien, bouwer, loodgieter, elektricien en metselaar, allemaal beroepen dewelke aanzienlijke inspanningen vergen.

Gelet op deze vaststelling, dient een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht evenals artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

9. Voorts wijst de verzoekende partij erop dat de algemene stelling dat de medische zorgen gratis zouden zijn ("iedereen is verzekerd") en dat de kwaliteit van de zorgen afdoende zou zijn, niet kan worden bijgetreden.

De informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert is niet realistisch. Het is algemeen bekend dat Rusland louter laat uitschijnen dat dit het geval zou zijn.

Ter illustratie: iemand die in Rusland op pensioen gaat heeft een pensioen van 10.000 roebel. Een van de geneesmiddelen (Ticagrelor) alleen al kost 15.888-17.900 roebel.

De toegankelijkheid van de vereiste zorg (behandeling, opvolging, medicatie) voor de individuele medische noodsituatie van betrokkene wordt ten onrechte voorgehouden door de verwerende partij.

Ook hierom dient een schending te worden weerhouden van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

II.4 CONCLUSIE

10. Zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid) zijn niet aangetoond.

Deze vaststelling is in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

Gelet op deze vaststelling, dient eveneens een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid namelijk zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de juridische en feitelijke aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissing (RvS 1 februari 2013, nr. 222.344, Vekemans).

Het bestuur moet daarbij rekening houden met de meest recente en accurate gegevens (RvS 30 juni 2009, nr. 194.978, De Bruyker).

Dit is klaarblijkelijk niet het geval. Men baseert zich op zeer vage en zeer selectieve gegevens om op algemene wijze te oordelen (veralgemenen) dat de behandlings- en opvolgingsmogelijkheden in Rusland zouden bestaan.

De onwettigheid van een genomen beslissing moet bijgevolg worden vastgesteld indien een feitelijke onjuistheid een beslissende invloed heeft gehad of tenminste kan hebben gehad op de genomen beslissing (RvS 26 februari 2009, nr. 190.880, nv Azuur; RvS 22 januari 2006, nr. 102.732, Loyen).

Voorts vereist de materiële motiveringsplicht of de eis van interne legaliteit dat elke administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 6 juli 2010, nr. 206.433, Hendrickx).

Er moet derhalve worden nagegaan of de motieven van het bestreden besluit steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. Uw Raad kan daarbij nagaan of de ingeroepen feiten werkelijk bestaan (RvS 13 september 2010, nr. 207.325, Pieteraerens).

Dit laatste is klaarduidelijk evenmin het geval.

De bestreden is, gelet op bovenstaande uiteenzetting, onwettig."

3.4 De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). Nazicht van de materiële motiveringsplicht houdt *in casu* eveneens nazicht in van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, daar dit de juridische basis vormt van de bestreden beslissing en de verzoekende partijen ook de schending van dit artikel opwerpen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931). Verzoekster voert tevens de schending aan van het redelijkheidsbeginsel.

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 aanvrager, 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.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM omvatten (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM, die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De Raad benadrukt in dit verband dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet gebaseerd zijn op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen.

Zoals hoger gesteld, verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris *in casu* de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 20 augustus 2015, hetgeen luidt als volgt:

"M., A. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te Grozny op (...)1960

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 11.06.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/05/2015 van Dr. N. M., cardiologie, ZNA-Middelheim;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/01/2015 van het cardiovasculair centrum ZNA, Dr. N. M., cardiologie, ZNA-Middelheim;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/12/2014 van een procedure uitgevoerd door Dr. S. en afgestempeld door Dr. N. M., cardiologie, ZNA-Middelheim;

— Verwijzend naar het resultaat van de stresstest d.d. 19/01/2015 uitgevoerd door Dr M., cardiologie, ZNA-Middelheim;

— Het medisch dossier bevat bloedresultaten d.d. 18/12/2014;

— Het medisch dossier bevat bloedresultaten d.d. 22/11/2014;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/12/2014 met het resultaat van een coronarografie van Dr. S. en afgestempeld door Dr. N. M., cardiologie, ZNA-Middelheim;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/11/2014 van Dr. D. S., radiologie;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/01/2015 van Dr. N. M., cardiologie, ZNA-Middelheim;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/12/2014 van het cardiovasculair centrum ZNA, afgestempeld door Dr. N. M., cardiologie, ZNA-Middelheim;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/09/2013 van het cardiovasculair centrum ZNA, Dr. N. M., cardiologie, ZNA-Middelheim;

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/04/2013 van het cardiovasculair centrum ZNA, Dr. L.B., cardiologie, ZNA-Middelheim;

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/02/2013 van het cardiovasculair centrum ZNA, Dr. N. M., cardiologie, ZNA-Middelheim;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/01/2013 van het cardiovasculair centrum ZNA van Dr. V.S., afgestempeld door Dr. N. M, cardiologie. ZNA-Middelheim;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/12/2012 van het cardiovasculair centrum ZNA, Dr. N.M., cardiologie, ZNA-Middelheim;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/11/2012 van het cardiovasculair centrum ZNA, Dr. L.B., cardiologie, ZNA-Middelheim;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/10/2012 van het cardiovasculair centrum ZNA, Dr. N.M., cardiologie, ZNA-Middelheim.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene in oktober 2011 in zijn thuisland een "anterior" myocardiinfarct, dit is een infarct van de "Voorwand" van het hart, deed waarvoor hij 3x PCI kreeg. Dit is een Percutane Coronaire Interventie (PCI) waarbij een verstopt bloedvat thv het hart gemaakt van binnenuit door een ballondilatatie met of zonder plaatsing van een stent(=een soort netje). Nadien had hij een gedaalde linkerventrikelfunctie, dus een minder krachtig hart. Hij kreeg bloedverdunding met PLAVIX(=clopidogrel) maar deed hier een ernstige allergische reactie op. De verstopping werd blijkbaar niet volledig opgeheven en betrokkene behield een anterior ischemie (= te weinig zuurstof in het spierweefsel van de voorwand van het hart), in oktober 2012 werd betrokkene in België opgenomen in een COSIRA trial, een klinische studie met twee groepen patiënten met een verschillende behandeling. In december 2014 kreeg hij een coronarografie met inbrengen van een stent van het type "Drug Eluting" om een hartbloedvat open te maken. Er werd ook nog een 2de stent geplaatst. Therapie met Brilique werd opgestart(=ticagrelor) voor de duur van één jaar.

De cardiologische opvolging is geruststellend. De stresstest was klinisch en electrocardiografisch negatief. Dit betekent dat betrokkene fysiek een inspanning kan leveren zonder drukpijn op de borsten zonder afwijkingen op het EKG. Betrokkene heeft te hoge bloedvetwaarden in het bloed en heeft blijkbaar toch last om zijn rookstop te respecteren. Betrokkene heeft een goede bloeddruk en pols, geen oedemen meer op de longen noch thv de ledematen, het electrocardiogram is geruststellend. Wel is het zichtbaar dat betrokkene een infarct heeft doorgemaakt thv de voorwand van het hart. Hij is niet kortademig en heeft geen drukpijnen op de borst.

Betrokkene heeft dus een hart dat verzwakt is door het doorgemaakte voorwand infarct met een gedaalde Inspanningstolerantie. Hij kan dus niet meer de inspanningen leveren die hij vroeger leverde maar er is geen sprake van hartfalen. D.d. 18/12/2014 verklaart de arts die de coronarografie uitvoerde dat er sprake was van een "licht gestoorde linker ventrikel functie met anterior akinesie". In mensentaal; het linkerhart dat het bloed moet rondpompen in het lichaam heeft een licht gestoorde functie en de voorwand van het hart kan niet meer goed samentrekken. Er is sprake van een matige inspanningstolerantie. Het hart is niet in volume toegenomen maar er is wel een zakvormige uitstulping op de voorwand waar de hartspeer zuurstoftekort heeft gehad tijdens het hartinfarct in 2011.

Betrokkene moet zijn rookstop rigoureuus opvolgen om nieuwe verstoppingen van de coronairen te vermijden. Dit is cruciaal naar de prognose toe.

Betrokkene neemt diuretica, een ACE-inhibitor, een cholesterolverlagend medicijn en anti-aggregantia. Concreet neemt hij Asaflow 80 mg(=acetylsalicylzuur=aspirine), Brilique(=ticagrelor=bloedverdunner) te nemen voor de duur van één jaar na de stenting dus tot november-december 2015, Simvastatine(=cholesterolverlager), Selozok(=metoprolol) en Coversyl(=ACE-inhibitor=perindopril).

De aandoening verhindert betrokkene zeker niet te reizen. Mantelzorg is mijns inziens niet nodig.

Ik ga niet akkoord met de behandelende arts die verklaart dat er essentiële mantelzorg nodig is omwille van 1/gedaalde inspanningstolerantie 2/nood aan cardiale revalidatie 3/opvolging van de COSIRA STUDIE en 4/ nood aan een ICD (ingeplante defibrillator=implantable cardioverter defibrillator ICD.) Het is correct dat betrokkene een gedaalde inspanningsgrens heeft en dat hij geen zware inspanningen kan leveren. Hij kan zich echter wel verplaatsen en de gewone alledaagse activiteiten uitvoeren. Er is hier zeker verlies van capaciteit maar niet in die mate dat betrokkene mantelzorg zou nodig hebben. Het feit dat hij cardiale revalidatie nodig heeft door middel van kinesitherapie en training onder toezicht betekent nog niet dat hij daarom ook mantelzorg nodig heeft. Het feit dat betrokkene in een studie is opgenomen in 2012 is absoluut geen valabele reden om betrokkene in België te houden. Het feit van deel te nemen aan een wetenschappelijke studie is in geen enkele wetgeving opgenomen als reden tot verlengd verblijf in België. Het feit dat betrokkene een ingeplante defibrillator zou kunnen gebruiken is ook geen reden om mantelzorg te voorzien noch om zijn verblijf in België te verlengen. Deze kan trouwens ook in Tsjetsjenië ingeplant worden indien dit nodig zou blijken (zie beschikbaarheid van de zorgen).

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in de Russische Federatie meer bepaald Tsjetsjenië.

Betrokkene heeft cardiologische opvolging nodig en medicatie.

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

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

-Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank die met-publiek is:

O van International SOS van 21/05/2015 met uniek referentienummer 6748;

o van International SOS van 11/07/2015 met uniek referentienummer 7020;

Hieruit blijkt dat opvolging door een internist en een cardioloog mogelijk is in het Republican Clinical Hospital of Grozny, Kemerovskaya str 12 te Grozny, dit is een publiek ziekenhuis; Opvolging en behandeling door een cardiochirurg is ook mogelijk in hetzelfde ziekenhuis alsook de plaatsing van een ICD (implantable Cardioverter Defibrillator). Echocardiografie is beschikbaar alsook bestaat de mogelijkheid tot een volledig gespecialiseerd bloedonderzoek. INR bepaling is mogelijk bij inname van acenocoumarol.

Beschikbaarheid van de medicijnen:

Acetylsalicylzuur=BMA 7020

Metoprolol= BMA 6748

Perindopril=ACE-inhibitor, kan vervangen worden door de equivalenten lisinopril of captopril, beiden ACE-inhibitoren=BMA 6748

Ticagrelor=dit medicijn tegen klontervorming moet misschien tot december 2015 doorgenomen worden. Er is geen 100% zekerheid rond de beschikbaarheid van dit medicijn. Ik verwijs naar de mail d.d. 06.08.2015 van Apotheker Anne Pion, Patiënt Safety and Medical Information Manager van Luxembourg, die verklaart dat Ticagrelor een goedkeuring kreeg van de Russische autoriteiten en onder de naam Brilinta, allicht wel op de lokale markt te krijgen is". Echter dit is geen 100% zeker bewijs dat dit ook het geval is. Indien Ticagrelor niet te verkrijgen zou zijn, zijn er verschillende opties:

Ticagrelor wordt gegeven na de plaatsing van stents en wordt dan 1 tot 12 maanden ingenomen. Het is aan de behandelende arts om het risico in te schatten en te bepalen hoelang deze therapie nog moet worden volgehouden waarbij december 2015 de uiterste datum is. Het gaat om een erg nieuw medicijn dat nog niet in alle landen op de markt is.

Betrokkene kan ervoor opteren om medicijnen mee te nemen vanuit België voor de 2 à 3 maanden die nog resten tot het einde van de behandeling.

Betrokkene kan acenocoumarol nemen, een middel dat ook bloedverdunnend werkt en dat wel beschikbaar is in zijn thuisland. Het gaat om een valabel alternatief. Hij moet dan wel regelmatig (om de 2 weken) de bloedstolling laten checken door een INR labo test. Deze test is ook beschikbaar in zijn thuisland.

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

Allereerst kan opgemerkt worden dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen, afgegeven kan worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een 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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »2

Het EHRM heeft ook geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30

oktober 1991, Vilvarajah en cons/Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73, EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Wat betreft de toegankelijkheid van de behandeling (medicatie) dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M" (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wat betreft de specifieke situatie in het land van herkomst:

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

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.³

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen.⁴

Betrokkenen leggen tenslotte geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen 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.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

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

Verzoekers wijzen op de in het medisch getuigschrift geattesteerde hoge mortaliteitsgraad dat te wijten is aan de cardiale problemen. Hieruit blijkt bijgevolg net wel het hartfalen en dat de cardiologische opvolging geenszins 'geruststellend' is.

De Raad benadrukt dat de arts-adviseur, na grondig onderzoek, stelde dat de ziekte geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, daar de behandeling beschikbaar is in de Russische Federatie. De arts-adviseur oordeelt dat verzoeker niet aan een 'hartfalen' lijdt en hij geeft ook een uitgebreide motivering waarop hij zijn oordeel steunt, met name "De cardiologische opvolging is geruststellend. De stresstest was klinisch en electrocardiografisch negatief. Dit betekent dat betrokkene fysiek een inspanning kan leveren zonder drukpijn op de borsten zonder afwijkingen op het EKG. Betrokkene heeft te hoge bloedvetwaarden in het bloed en heeft blijkbaar toch last om zijn rookstop te respecteren. Betrokkene heeft een goede bloeddruk en pols, geen oedemen meer op de longen noch thv de ledematen, het electrocardiogram is geruststellend. Wel is het zichtbaar dat betrokkene een infarct heeft doorgemaakt thv de voorwand van het hart. Hij is niet kortademig en heeft geen drukpijnen op de borst. Betrokkene heeft dus een hart dat verzwakt is door het doorgemaakte voorwand infarct met een gedaalde Inspanningstolerantie. Hij kan dus niet meer de inspanningen leveren die hij vroeger leverde maar er is geen sprake van hartfalen. D.d. 18/12/2014 verklaart de arts die de coronarografie uitvoerde dat er sprake was van een "licht gestoorde linker ventrikel functie met anterior akinesie". In mensentaal; het linkerhart dat het bloed moet rondpompen in het lichaam heeft een licht gestoorde functie en de voorwand van het hart kan niet meer goed samentrekken. Er is sprake van een matige inspanningstolerantie. Het hart is niet in volume toegenomen maar er is wel een zakvormige uitstulping op de voorwand waar de hartspier zuurstoftekort heeft gehad tijdens het hartinfarct in 2011. Betrokkene moet zijn rookstop rigoureus opvolgen om nieuwe verstoppingen van de coronairen te vermijden. Dit is

cruciaal naar de prognose toe.” Waar verzoekers hun betoog beperken tot een loutere betwisting van de inzichten van de arts-adviseur tonen zij niet aan dat het oordeel kennelijk onredelijk is. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad wijst er ook op dat het de ambtenaar-geneesheer op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende geneesheer in het voorgelegd standaard medisch getuigschrift.

Verzoekers betogen verder dat de arts-adviseur de wetenschappelijke studie ten onrechte als niet relevant beschouwd in de beoordeling van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat de arts-adviseur de wetenschappelijke studie niet relevant acht. De arts-adviseur stelt enkel vast dat de deelname aan een wetenschappelijke studie, dit feit op zich *“in geen enkele wetgeving (is) opgenomen als reden tot verlengd verblijf in België.”* De arts-adviseur voegt er nog aan toe dat het feit dat verzoeker een ingeplante defibrillator zou kunnen gebruiken ook geen reden is om mantelzorg te voorzien noch om zijn verblijf in België te verlengen, nu ook in zijn land van herkomst een defibrillator kan worden ingeplant indien dit nodig zou blijken.

Verzoekers wijzen op de noodzaak aan ‘cardiale revalidatie’ door middel van kinesitherapie en training. De arts-adviseur oordeelt dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Rusland beschikbaar zijn zonder zich te vergewissen of de noodzakelijke cardiale revalidatie mogelijk is.

De Raad wijst op artikel 9ter, eerste lid van de vreemdelingenwet waarin uitdrukkelijk het volgende wordt vermeld: *“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 arts-adviseur beoordeelt aldus de ‘noodzakelijk geachte behandeling’ van de aandoeningen. *In casu* kan in het medisch advies worden gelezen dat opvolging door een internist en een cardioloog mogelijk is in zijn land van herkomst, dat opvolging en behandeling door een cardiochirurg ook mogelijk zijn en dat de eventuele plaatsing van een ICD mogelijk is. Verder kan worden gelezen dat echocardiografie beschikbaar is en de mogelijkheid bestaat tot een volledig gespecialiseerd bloedonderzoek. In tegenstelling tot verzoekers acht de arts-adviseur de cardiale revalidatie aldus niet (levens)noodzakelijk, reden waarom hij de beschikbaarheid van de cardiale revalidatie niet is nagegaan in verzoekers’ land van herkomst. De arts-adviseur dient niet na te gaan of “alle” behandelings- en opvolgingsmogelijkheden beschikbaar zijn in het land van herkomst doch enkel deze behandelingen zonder de welke de betrokkene het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De Raad herhaalt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten. Verzoekers betogen dat de cardiale revalidatie ‘noodzakelijk’ is doch zij tonen niet aan dat verzoeker zonder de cardiale revalidatie het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verzoekers stellen dat er schaarste is in de beschikbare zorgen daar in het medisch advies enkel verwezen wordt naar opvolging in het Republican Clinical Hospital of Grozny. Bovendien betwijfelen verzoekers ten stelligste dat dit publiek ziekenhuis de nodige kwalitatieve zorgen kan verstrekken.

De Raad merkt op dat, wat de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen betreft, het op zich in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan volstaan dat de vereiste medische zorgen in het land van herkomst voorhanden zijn. Er blijkt op zich niet dat de beschikbaarheid ook in het dorp, de stad of de regio van herkomst gegarandeerd moet zijn. Het feit dat de arts-adviseur in zijn advies slechts één ziekenhuis heeft opgegeven waar de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar zijn, betekent niet dat de behandeling en opvolging niet gegarandeerd is. Verzoekers tonen niet aan dat zij zich niet kunnen begeven naar dit ziekenhuis en dat er geen kwaliteit wordt geboden in dit ziekenhuis. Hun betoog beperkt zich tot een loutere bewering.

Verzoekers betogen vervolgens dat er geen individueel onderzoek is gevoerd betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen. De stelling dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en niet aantoonbaar geen toegang te hebben tot de arbeidsmarkt is

manifest foutief. De arts-adviseur bevestigt dat verzoeker een gedaalde inspanningstolerantie heeft terwijl hij heel zijn leven beroepen heeft uitgeoefend die aanzienlijke inspanningen vergen.

De verzoekers gaan er echter aan voorbij dat zij geenszins *in concreto* aantonen geen toegang te hebben tot de noodzakelijke behandeling. In het advies wordt immers duidelijk gesteld dat *“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 en gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.”* Verzoekers laten na om *in concreto* aan te tonen dat deze vaststelling van de ambtenaar-geneesheer niet geldt voor de verzoeker of dat hij in de Russische Federatie geen toegang zal hebben tot zijn medicatie, behandeling of opvolging. Waar verzoeker wijst op zijn arbeidsongeschiktheid gaat hij eraan voorbij dat de beslissing ook gericht is tot zijn echtgenote en meerderjarige dochter en hij verder niet aantoont dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. De kritiek van de verzoekers kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, nu blijkt dat de ambtenaar-geneesheer ook rekening heeft gehouden met de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het geval dat de eerste verzoeker geen toegang tot arbeid zou hebben.

In de mate dat verzoekers nog de schending aanvoeren van artikel 3 van het EVRM en nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoeker er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekers verliezen uit het oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar hun herkomstland. De verzoekers maken, gelet op het voorgaande, geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Met hun betoog maken de verzoekers niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van de aangehaalde beginselen wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien april tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN