

## Arrest

nr. 203 735 van 9 mei 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. VERHEYEN  
Jan Van Beersstraat 42/2  
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 en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 17 mei 2016 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 31 maart 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond 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 19 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 maart 2018.

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 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

1.1. Op 12 november 2008 dienen verzoekers een eerste aanvraag in op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.2. Op 15 december 2011 wordt de eerste aanvraag ongegrond verklaard. Verzoekers gaan hiertegen in beroep bij de Raad.

1.3. Op 30 maart 2012 dienen verzoekers een tweede aanvraag in op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.4. De Raad vernietigt de beslissing van 15 december 2011 met arrest nr. 82.155 van 31 mei 2012.

1.5. Op 28 augustus 2012 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing m.b.t. de eerste aanvraag van 12 november 2008, waarbij deze ongegrond wordt verklaard. Verzoekers gaan hiertegen in beroep.

1.6. Op 28 augustus 2012 wordt eveneens de tweede aanvraag van verzoekers onontvankelijk verklaard.

1.7. Op 18 december 2012 vernietigt de Raad de beslissing van 28 augustus 2012 bij arrest met nr. 93.870

1.8. Op 8 maart 2013 wordt de eerste aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Verzoekers gaan hiertegen in beroep.

1.9. Op 4 december 2015 vernietigt de Raad de beslissing van 8 maart 2013 met arrest nr. 157.673.

1.10. Op 31 maart 2016 wordt de eerste aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing en deze is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.11.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*M(...), S(...), geboren (...) op (...)*

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

*nationaliteit: Rusland (Federatie van)*

*adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onvankelijk werd verklaard op 27.03.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*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 zijn medische elementen aangehaald door M(...) S(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 24.03.2016)*

*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 één 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).*

*Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij dé uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren in een eerste middel de *“schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, m.n. het motiveringsbeginsel”* aan.

2.2. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of*

*vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”.*

Luidens de bewoordingen ervan, is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur 24 maart 2016.

2.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vernietigt met arrest nr. 157.673 van 4 december de beslissing van 8 maart 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond werd verklaard. De Raad oordeelde dat het medisch advies bijna identiek was aan het eerste advies en dat de weblink van “Russian society of psychiatrists” enkel Engelstalige informatie bevat over de oprichting en evolutie van de organisatie en dat de verdere doorverwijzingen allemaal leiden naar Russische links. De link naar de Nederlandstalige vertaling was onvindbaar. Hierdoor kon niet worden afgeleid dat psychiatrische en psychologische opvolging mogelijk zijn. De vertaling in het dossier lijkt er volgens de Raad bovendien op te wijzen dat er problemen zijn wat betreft de dienstverlening in de geestelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië.

Verzoekers tonen doorheen hun betoog niet aan dat het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen miskend is door het nemen van de bestreden beslissing. Immers, in navolging van voormeld arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelde, de ambtenaar-geneesheer op 24 maart 2016 een nieuw medisch advies op, dat luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de vraag tot verblijfsmachtiging, bij onze diensten Ingediend op 12/11/2008.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:*

- medisch attest d.d. 31/10/2008 van dr. K(...): betrokkene lijdt aan recidiverende chronische en postoperatieve lichamelijke klachten. Bijgevoegd is een attest van dr. K(...) waarin deze verklaart: "Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium".*
- medisch attest d.d. 26/1/2009 van dr. K(...): betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en recidiverende psychische klachten.*
- medisch attest d.d. 10/7/2009 van dr. K(...): betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K(...) waarin deze verklaart: "Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium".*
- medisch attest d.d. 24/9/2009 van dr. P(...): betrokkene wordt behandeld met psychotrope medicatie en psychotherapie.*
- medisch attest d.d. 12/10/2009 van dr. K(...): betrokkene lijdt aan een chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K(...) waarin deze verklaart: "Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium".*
- medisch attest d.d. 19/11/2009 van dr. P(...): over de geestelijke gezondheidstoestand van betrokkene,*
- medisch attest d.d. 18/1 /2010 van dr. K(...): betrokkene lijdt aan een chronische somatische pathologie en een depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K(...) waarin deze verklaart: "Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium".*
- medisch attest d.d. 23/2/2010 van dr. P(...): betrokkene lijdt aan een majeure depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Medicatie: Trazodone en Serlain.*
- medisch attest d.d. 25/5/2010 van dr. P(...): betrokkene lijdt aan een majeure depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Medicatie: Trazodone en Sertain. (dít attest zit 2x in het dossier)*
- medisch attest d.d. 1/9/2010 van dr. P(...): betrokkene lijdt aan een "ernstig klinisch tableau zonder psychotische kenmerken". Medicatie; Trazodone en Sertraline.*
- medisch attest d.d. 7/12/2010 van dr. P(...): betrokkene lijdt aan een chronische posttraumatische stoornis, Medicatie: Trazodone en Sipralexa.*
- medisch attest d.d. 15/3/2011 van dr. P(...): hier wordt enkel nog vermeld: "efr. voorgaand verslag".*
- medisch attest d.d. 24/5/2011 van dr, P(...): betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en een majeure depressie. Medicatie: Sertraline en Doctrasodone.*
- 23/8/2011 : afspraakformulier voor consultatie bij dr. P(...).*
- medisch attest d.d. 17/10/2011 van dr. (? E(...)) (geen leesbare stempel): oplisting van een reeks symptomatologieën en pathologieën: een posttraumatisch stress-syndroom, depressie, slaapstoornissen, prostaatadenoma, nycturie, poilakisurie, arteriële hypertensie, angor, obesitas, chronische gastroduodenitis (de rest van de symptomatologie is onleesbaar op de kopie van het attest). Medicatie:*

Sertraline, Doctrazodone, Coversyl, Amlor, Emcoretic, Mobic, Myolastan, Paracetamol, Silodyx en Zolpidem.

•medisch attest d.d. 22/10/2011 van dr. P(...): betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom.

•medische attest d.d. 6/3/2013 van dr. H(...): betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom, depressie en insomnïa.

•6/3/2013: medicatievoorschrift

•handgeschreven medisch attest d.d. 28/9/2012 van dr. P(...): hij attesteert dat de onderbreking van de zorgen die betrokkene hier in België krijgt een bedreiging vormt voor zijn leven.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een ondertussen 65-jarige man van Russische afkomst, lijdt aan een opvallende plejade van ziektebeelden en symptomen-reeksen, wisselend en verergerend in de tijd, afhankelijk ook van de artsen die betrokkene consulteert, Ook de medicatie wordt steeds uitgebreider in de loop van de tijd.

Blijkbaar is er sinds het eerste attest (oktober 2008) enkel verergering van de symptomatologie opgetreden, ondanks alle therapeutische inspanningen met zowel medicatie als psychiatrische en psychotherapeutische begeleiding. Ook de doorverwijzing naar andere artsen bracht blijkbaar geen verbetering. Wat betreft deze bloemlezing van opgesomde reeksen ziektebeelden en symptomen zijn er geen uitgebreide en gestoffeerde specialistische medische gegevens beschikbaar over de ernst en de evolutie van deze aandoeningen. We beschikken enkel over een opsomming van symptomen en/of diagnoses, zonder explicitering en/of beschrijving van de therapeutische evolutie in de tijd.

Hoewel door het ontbreken van deze onderbouwde gegevens moeilijk accurate conclusies kunnen getrokken worden over de graad van ernst van de aandoening, is de overweging op zijn plaats dat zowel de psychiatrische ziektebeelden (posttraumatisch stresssyndroom en depressie) als de cardiovasculaire symptomen (hypertensie en angor) een verdere behandeling en follow-up kunnen verantwoorden.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de psychiatrische aandoeningen (posttraumatisch stresssyndroom en depressie), en de cardiovasculaire aandoeningen (hypertensie en angor). De opvolging door een huisarts lijkt ook aangewezen.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Tsjetsjenië, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief

dossier van de betrokkene) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7874:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7465:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BDA-20130304-RT-0006:

Hieruit blijkt wat volgt

Opvolging door een huisarts is mogelijk

-Wat betreft de medicatievormen: deze zijn allen beschikbaar in Tsjetsjenië.

- Amlor (amlodipine) is beschikbaar
- Emcoretic (bisopfolol) is beschikbaar
- Mobic (kan vervangen worden door analoog: diclofenac of naproxen)
- Myolastan (kan vervangen worden door analoog: dīazepam)
- Zolpidem (kan vervangen worden door analoog: lorazepam)
- Sertraiine (kan vervangen worden door analoog: escitalopram)
- Doctrazodone (kan vervangen worden door analoog: trazodone)
- Coversyl (kan vervangen worden door analoog: lisīnopril)
- Amlor (amlodipine) is beschikbaar
- Paracetamol is beschikbaar
- Sifodyx (kan vervangen worden door analoog: tamsutosine)

-Psychiatrische en psychologische opvolging voor psyehiatische aandoeningen zijn mogelijk en beschikbaar in

Tsjetsjenië, zowel op ambulante basis als in hospitaalsetting. Psychiaters en psychologen zijn beschikbaar.

-Ambulante eardiovasculaire behandeling en opvolging is mogelijk in Tsjetsjenië, alsook in hospitaalsettingv

Cardiologen zijn beschikbaar.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Tsjetsjenië.

*Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.  
Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.  
Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.*

*Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt het volgende:*

*Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat de staat alle Russische burgers het recht op gratis gezondheidszorg garandeert via het systeem van de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio). De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie. De prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de behandeling van de aandoening van betrokkene is de medicatie gratis. Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen zonder Grenzen<sup>4</sup> en het International Médical Corps. Daarnaast bestaat er een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.<sup>6</sup> Mannen (60 jaar en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben, ontvangen een ouderdomspensioen. Indien ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling ontvangen mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) een staatspensioen.<sup>7</sup> Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Russische Federatie/ Tsjetsjenië - het land waar hij tenslotte ruim 56 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp. De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.*

*Verder dient vermeld te worden dat betrokkenen vrij beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IQM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te*

*vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie / huur, extra bagage.*

*Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Tsjetsjenië.*

*Dit alles toont aan dat de zorgen toegankelijk zijn in Tsjetsjenië.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze pathologie geen risico inhoudt voor het leven of*

*de fysieke integriteit van betrokkene en evenmin een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende*

*behandeling, gezien de nodige medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Tsjetsjenië.*

*Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.*

*In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben"*

Het komt aan de verzoekende partijen toe om met concrete en bewijskrachtige argumenten aannemelijk te maken dat dit advies niet voldoet.

2.2.1. Met betrekking tot het eerste middel dient te worden gesteld dat het niet aan de Raad toekomt om in een uiterst warrig en gedetailleerd middel, tevens in moeilijk leesbaar en soms onbegrijpelijk Nederlands geschreven, waar hele passages geen uitstaans hebben met de bestreden beslissing en waar nodeloos wordt verwezen naar reeds vernietigde beslissingen, op zoek te gaan naar de vermoedelijke bedoelingen van het middel.

2.2.2. De Raad zal aan de hand van het warrige middel volgende vier onderdelen van het medisch advies bespreken: de opsomming van de voorgelegde medisch stukken en de voorgeschreven medicatie, het ziektebeeld, de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland en het toegankelijkheidsonderzoek.

2.2.2.1. De opsomming in het medisch verslag van de door verzoekende partijen voorgelegde medische stukken en de voorgeschreven medicatie wordt niet betwist. Dit onderdeel van het medisch advies blijft overeind.

2.2.2.2. Over het ziektebeeld stelt de ambtenaar-geneesheer *“Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een ondertussen 65-jarige man van Russische afkomst, lijdt aan een opvallende plejade van ziektebeelden en symptomen-reeksen, wisselend en verergerend in de tijd, afhankelijk ook van de artsen die betrokkene consulteert”*. Uit het middel blijkt dat verzoekers deze vaststelling niet betwisten en zelfs bevestigden.

2.2.2.3. Betreffende de *“behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland”* lijken verzoekers te alluderen dat het gezag van gewijsde zou zijn geschonden. Zij stellen dat de bestreden beslissing niet dezelfde argumenten kan gebruiken als diegene die zijn gebruikt in eerdere reeds vernietigde beslissingen.

De Raad merkt op dat het gezag van gewijsde dat aan een vernietigingsarrest verbonden is, wordt bepaald door het dictum van het arrest en de daarmee onlosmakelijk verbonden motieven. Die motieven bepalen de beoordelingsruimte waarover het bestuur nog beschikt na de vernietiging (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 20 november 2014, nr. 229.258).

Het is de Raad niet duidelijk op welke vernietigingsmotieven verzoekers doelen. Het medische advies bevat niet dezelfde motieven als de beslissing die is vernietigd met arrest nr. 157.673 van 4 maart 2015. Verzoekers tonen niet aan dat er een schending van het gezag van gewijsde is.

Nog betreffende de behandelings-en opvolgingsmogelijkheden lijken verzoekers commentaar te uiten op de gebruikte bronnen van de MedCOI. De Raad kan echter niet ontwarren waarop verzoekers doelen.

2.2.2.4. Betreffende het *“toegankelijkheidsonderzoek”* lijken verzoekers opnieuw te alluderen dat het gezag van gewijsde zou zijn geschonden.

De Raad stelt vast dat er in het arrest nr. 157.673 van 4 maart 2015 geen vernietigingsgrond aanwezig is betreffende het toegankelijkheidsonderzoek. Derhalve kan er geen sprake zijn van gezag van gewijsde, laat staan de schending ervan.

2.2.3. Uit een lezing van voormeld advies blijkt de ambtenaar-geneesheer zich onder meer baseerde op informatie afkomstig uit de MedCOI databank, waarvan een afschrift werd toegevoegd aan het administratief dossier. Verzoekers betwisten niet dat op grond van die informatie werd vastgesteld dat de opvolging door een huisarts mogelijk is, dat alle medicatievormen beschikbaar zijn in Tsjetsjenië, dat psychiatrische en psychologische opvolging voor psychiatrische aandoeningen mogelijk en beschikbaar zijn en dat ambulante cardiovasculaire behandeling en opvolging eveneens mogelijk is. Verzoekers erkennen zelfs dat de medicatie voorhanden is, doch leveren kritiek op de kostprijs. Hierbij gaan zij eraan voorbij dat het volstaat de medicatie voorhanden is en dat het feit dat deze enkel te verkrijgen zou zijn tegen een hoge kostprijs niet afdoende is om een machtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toe te staan. Verder werd in het advies uiteengezet dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Tsjetsjenië, waar hij ruim 56 jaar heeft verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke)opvang en hulp bij het krijgen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De informatie afkomstig van International SOS – onder de vorm van een “request form” met antwoord afkomstig van de Nederlandse immigratie- en naturalisatiedienst – waarop het advies steunt, bevindt zich in het administratief dossier. Verzoekers konden hiervan bijgevolg kennis nemen door het administratief dossier te raadplegen. De ambtenaar-geneesheer licht toe dat de MedCOI-databank, waaruit de informatie van International SOS afkomstig is, een project is waarbij informatie verzameld wordt over de beschikbaarheid van medisch behandelingen en waarbij die informatie in een niet-publieke databank wordt geplaatst. Tevens werd uiteengezet in het advies dat International SOS een

leidinggevende internationale onderneming is die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent en dat zij klinieken in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van centra voor spoedhulp bezit. International SOS verbindt zich contractueel tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Verzoekers tonen met hun betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zich niet mag beroepen op informatie afkomstig van International SOS. Zij laten na toe te lichten waarom dergelijke informatie, louter en alleen omdat het een commerciële onderneming is en haar verslagen niet publiekelijk toegankelijk zijn, niet betrouwbaar zou zijn. Daarenboven beperken verzoekers zich tot het bekritisieren van de informatie van International SOS zonder hierbij aan te geven welke alternatieve informatie of andere bronnen er dan geraadpleegd zouden moeten worden. Bovendien is het merendeel van die informatie afkomstig uit MedCOI uit 2015 en 2016 en brengen verzoekers geen recentere informatie naar voren waaruit het tegendeel zou blijken. Verzoekers wijzen immers op algemene rapporten van 2012 die enerzijds niet ingaan op de specifieke situatie van verzoeker zelf en anderzijds minder recent zijn dan de informatie op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer zijn onderzoek heeft gevoerd.

Het feit dat in het advies van 24 maart 2016 opnieuw gebruik werd gemaakt van het IOM Country Fact Sheet en andere documenten die reeds werden gehanteerd bij het opmaken van een vorig advies, impliceert niet automatisch dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig werk heeft geleverd. Verzoekers beperken zich tot de kritiek dat er sprake zou zijn van copy paste zonder aan te tonen dat enerzijds het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zou zijn miskend en anderzijds dat de informatie niet correct zou zijn.

Ten slotte verwijten verzoekers doorheen het middel nog naar een amalgaam van bronnen. Uit de aanvraag blijkt evenwel dat zij daarover geen gewag hebben gemaakt zodat zij dit element niet voor de eerste keer kunnen inroepen voor de Raad. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij zouden worden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de toen voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999). Ook waar verzoekers betogen dat de kostprijs van de medicijnen hun budget overtreffen verwijzen zij naar allerhande bronnen waarvan geen sprake was in de aanvraag. Verzoekers hebben in de aanvraag op geen enkele wijze de kosten van de medicijnen of de nodige behandeling aangehaald waardoor zij hier niet dienstig naar kunnen verwijzen.

Het loutere feit dat de 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 de verzoekende partijen met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

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 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.

Het eerste middel kan niet worden aangenomen.

2.3. In een tweede middel voeren verzoekers de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij komen niet verder dan te stellen dat de verwerende partij niet zorgvuldig tewerk is gegaan. Zij gaan er bovendien verkeerdelijk van uit dat in de bestreden beslissing wordt gesteld dat *“verzoekende partij aan een pathologie lijdt die levensbedreigend is en een reëel risico inhoudt voor een onmenselijke behandeling in het thuisland enerzijds en anderzijds dit ontkennen”*.

Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

2.4. In een derde middel voeren verzoekers de schending aan van het evenredigheidsbeginsel en van artikel 6 EVRM. Zij betogen *“Blijkbaar is er geen betwisting over de medische problematiek van eerste verzoeker zowel op het punt van de psychische problemen als op het punt van de hartkwalen; Dit gegeven vaststaande gaat men totaal verkeerde gevolgtrekkingen nemen door te stellen dat verzoeker in het thuisland volledig kan opgevolgd worden, wat niet kan zoals hoger uiteengezet en wat hier wordt herhaald.”*

Het volstaat te verwijzen naar de bespreking van het eerste middel. Het derde middel kan niet worden aangenomen.

2.5. In een vierde middel voeren verzoekers de schending aan van de richtlijn 2004/83/EG en van artikel 3 EVRM. Zij betogen dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling daar hij geen adequate behandeling kan bekomen in zijn herkomstland.

Een schending van artikel 3 EVRM is niet aangetoond nu blijkt dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Bovendien laat verzoeker na individuele gegevens aan te brengen die zouden kunnen wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden handeling. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM. Een strikt hypothetische schending van artikel 3 EVRM volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233, RvS 28 maart 2002, nr. 105.262, RvS 14 maart 2002, nr. 104.674).

Het vierde middel kan niet worden aangenomen.

2.6. In een vijfde middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zij komen niet verder dan louter te stellen dat zij aan alle voorwaarden voldoen voor regularisatie zonder verdere uiteenzetting.

Het vijfde middel kan niet worden aangenomen.



**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen mei tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC