

Arrest

nr. 229 307 van 27 november 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

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

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, als wettelijk vertegenwoordiger van X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 1 oktober 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 28 augustus 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 oktober 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 november 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. MAERTENS, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 21 december 2018 dienen de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf in 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 28 augustus 2019 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.12.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., A. (...) (R.R.: xxxxxxxxxx), geboren te Erkech op 05.08.1956

adres: (...)

+ kleindochter

M., E.-M. (...) (RR: xxxxxxxxxx), geboren te Luik op 27.12.2011

adres: (...)

nationaliteit: Russische Federatie

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.

Er werden medische elementen aangehaald door M. A. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 22.02.2019)

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).”

2. Onderzoek van het beroep

1.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“ENIG MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM

- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991

- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING

A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 28 augustus 2019 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 13 augustus 2019.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN A. M. (..)

2. Door de verzoekende partij werd op 20 december 2018 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij voegde bij de aanvraag een standaard medisch attest (onder stuk 3 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Brigitte Van Hove, toe. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 22 november 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van mevrouw M. (..).

Aan dit medisch attest werden drie bijlagen gevoegd, zoals omschreven onder punt G bij het standaard medisch getuigschrift. Het gaat om een cardioverslag van 2013, opgesteld door Dr. Beckers/Demeester (stuk 4), laboresultaten van 20 juli 2018 (stuk 5) en een attest van de klinisch psychologe Ilse Peeters van 18 september 2018 (stuk 6). Deze stukken maken integraal deel uit de huidige aanvraag tot medische regularisatie.

3. Uit dit standaard medisch getuigschrift, zoals hierboven omschreven, blijkt dat mevrouw M. (..) in haar thuisland gediagnosticeerd werd met angina pectoris en reumatische cardiopathie. Daarnaast is er sprake van arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en migraine (zie punt A: medische voorgeschiedenis; stuk 3 bij de aanvraag).

De actuele diagnose die kon worden gesteld, rekening houdende met de precare situatie van mevrouw M. (..), bestaat uit drie onderscheiden problemen (zie punt B: diagnose; stuk 3 bij de aanvraag).

Vooreerst is er sprake van stress-gerelateerde klachten. De klachten omvatten insomnia, onrust, angst, soms paniekaanvallen, emotionele labiliteit. De graad van deze problemen wordt gediagnosticeerd op matig tot ernstig. Mevrouw M. (..) nam hiervoor verschillende medicijnen. In november 2017 bestond dit uit Sedativa/anxiolytica. Dit werd uitgebreid in december 2017 (zie punt C: medicatie; stuk 3 bij de aanvraag). Sinds juni 2018 is mevrouw M. (..) in begeleiding bij een psychologe, waardoor haar behandeling kon worden aangepast. Door de behandeling bij de klinisch psychologe van het centrum, kan haar medicatie voorlopig worden stopgezet.

Onder stuk 6 bij de aanvraag werd een attest van de klinisch psychologe Ilse Peeters van 18 september 2018 voorgebracht. Hieruit blijkt inderdaad dat mevrouw M. (..) in psychotherapie is sinds juni 2018. De klinisch psychologe bevestigt dat mevrouw M. (..) duidelijke gedragskenmerken vertoont die wijzen op een klinische depressie en dat er sprake is van suïcidale neigingen. De klinisch psychologe drukt uit dat zij zich zorgen maakt om haar, temeer door de significante lijdensdruk in haar leven. De behandeling wordt momenteel verdergezet (stuk 6 bij de aanvraag).

Daarnaast heeft mevrouw M. (..) te kampen met migraine. Dit uit zich in hevige aanvallen van nausea en braken indien er geen behandeling wordt aangeboden. Dit duidt op een ernstige problematiek. Doordat mevrouw M. (..) wordt behandeld, kan de graad van ernst thans worden gebracht op matig, aangezien zij een goede respons heeft op de voorziene behandeling. Dit duidt wel op het belang van deze behandeling.

Mevrouw M. (..) neemt thans Sumatriptan (50 mg). Deze behandeling werd gestart op 15 december 2017 (zie punt C: medicatie; stuk 3 bij de aanvraag).

Als laatste problematiek, heeft mevrouw M. (..) te kampen met cardiovasculaire problemen, bestaande uit hypertensie (Hoge bloeddruk of hypertensie is een aandoening, waarbij de bloeddruk te hoog is. Een te hoge bloeddruk geeft een verhoogd risico op ziekte). en hypercholesterolemie (een stofwisselingsstoornis waarbij een te hoog gehalte cholesterol in het bloed aanwezig is).

Ook hiervoor ondergaat mevrouw M. (..) een behandeling, waardoor de graad van ernst kan worden gebracht op matig. Opnieuw geeft dit aan hoezeer het belang van een goede behandeling noodzakelijk is om de medische problematiek van mevrouw M. (..) onder controle te houden.

Mevrouw M. (..) neemt thans voor de cardiovasculaire problemen zowel Bisoprolol (2 x 2,5 mg/dag) als Simvastatine (40 mg/dag). De precieze startdatum van deze medicatie is niet bekend, maar duidelijk is wel dat zij deze reeds langdurig neemt (zie punt C: medicatie; stuk 3 bij de aanvraag).

De noodzaak van deze behandeling, gelet op de aanwezige problematiek, wordt uitgedrukt onder punt D van het standaard medisch getuigschrift (stuk 3 bij de aanvraag). De bij de stopzetting van de cardiovasculaire therapie, valt te verwachten dat er zich complicaties voordoen die gerelateerd zijn aan hypertensie en hypercholesterolemie. Bij de stopzetting van de overige behandelingen, zal de migraine opnieuw toenemen en de stress-gerelateerde klachten verergeren (zie punt D; stuk 3 bij de aanvraag). In dit opzicht dient tevens te worden onderstreept dat de klinische psychologe heeft vastgesteld dat mevrouw M. (...) te kampen heeft met een klinische depressie en dat er suïcidale neigingen bestaan bij mevrouw M. (...). De benadrukt de noodzaak van de opvolging door een psycholoog (stuk 6 bij de aanvraag).

Hierom heeft mevrouw M. (...) nood aan opvolging, onder de vorm van psychologische begeleiding zowel als opvolging voor haar cardiovasculaire toestand (zie punt F; stuk 3 bij de aanvraag).

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

4. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land

waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

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 dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld te worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

5. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd.

Verzoeker herinnert daarbij aan de wettelijk opgedragen taak aan de preventieadviseur om de graad van ernst te beoordelen van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet). In het standaard medisch getuigschrift van 22 november 2018 wordt deze ernst alvast wel individueel beoordeeld (zie onder de vermelding "graad van ernst" onder punt 1, 2 en 3 van het standaard medisch getuigschrift, stuk 3 bij de aanvraag van 20 december 2018).

Door de arts-adviseur wordt de medische situatie van mevrouw A. M. (...) besproken op pagina 1 van het advies van 22 februari 2019. De verzoekende partij kan vaststellen dat de arts-adviseur de verschillende aandoeningen van verzoekster wel bespreekt, maar dat door de arts-adviseur geen effectief standpunt wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoeningen.

Verzoekster kan niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie van verzoekster (haar psychische toestand, cardiovasculaire problemen en migraine) inschat, zoals dit wel het geval was in het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 3 bij de aanvraag).

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte ("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"; eigen accentuering). Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 22 februari 2019.

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, samengelezen met de formele motiveringsverplichting aangezien het besluit van de arts-adviseur over de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster (minstens) niet blijkt uit het advies van 22 februari 2019.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.

De term "afdoende", bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijformule.

De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

6. De verzoekende partij merkt daarnaast op dat het advies van de arts-adviseur van 22 februari 2019 blijkt geeft van een onzorgvuldig onderzoek.

In de aanvraag tot machtiging van verblijf werd gewezen op de psychische problemen die mevrouw M. (...) kent. Sinds juni 2018 is mevrouw M. (...) in begeleiding bij een psychologe. Onder stuk 6 bij de aanvraag werd een attest van de klinisch psychologe Ilse Peeters van 18 september 2018 voorgebracht. De klinisch psychologe bevestigt dat mevrouw M. (...) duidelijke gedragskenmerken vertoont die wijzen op een klinische depressie en dat er sprake is van suïcidale neigingen. De klinisch psychologe drukt uit dat zij zich zorgen maakt om haar, temeer door de significante lijdensdruk in haar leven. De behandeling wordt momenteel verdergezet (stuk 6 bij de aanvraag).

Door de arts-adviseur wordt deze problematiek bijzonder beperkt beoordeeld als volgt: "tekens van een klinische depressie zonder medicamenteuze therapie (is gestopt) maar onder psychologische begeleiding" (stuk 1). Onder meer de suïcidale neigingen van mevrouw M. (...) werden niet beoordeeld. Hierdoor schendt het advies van 22 februari 2019 artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Rusland. Dit oordeel wordt betwist door verzoekers.

De ambtenaar-geneesheer is 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).

8. Door de arts-adviseur worden in zijn advies van 22 februari 2019 vijf soorten medicatie opgesomd die worden weerhouden: Sedistress, Zolpidem, Sumatriptal, Bisoprolol en Simvastatine (zie pagina 1). De beschikbaarheid van deze medicatie in de Russische Federatie wordt door de arts-adviseur evenwel maar nagegaan voor vier soorten mediatie: Zolpidem, Sumatriptal, Bisoprolol en Simvastatine (pagina 2).

De vermelding dat "Sedistress" een "plantaardig product" zou betreffen doet hieraan geen afbreuk, aangezien door de arts-adviseur dit product als "medicatie" werd weerhouden (pagina 1). Het komt vervolgens toe aan de arts-adviseur om de beschikbaarheid van dit product na te gaan, hetgeen niet is gebeurd.

Bovendien is het oordeel van de arts-adviseur tegenstrijdig door Sedistress op pagina 1 van zijn advies wel te weerhouden als "medicatie", om vervolgens op pagina 2 van zijn advies te stellen dat dit "geen medicatie maar een plantaardig product" zou uitmaken. Het onderscheid tussen beide (medicatie - plantaardig product) wordt ook nergens verduidelijkt door de arts-adviseur.

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig, minstens schendt het advies de formele motiveringsverplichting door dit niet uitdrukkelijk weer te geven in het advies van 22 februari 2019.

9. Mevrouw M. (...) is in psychotherapie sinds juni 2018 (onder stuk 6 bij de aanvraag werd een attest van de klinisch psychologe Ilse Peeters van 18 september 2018 voorgebracht). De klinisch psychologe bevestigt dat mevrouw M. (...) duidelijke gedragskenmerken vertoont die wijzen op een klinische depressie en dat er sprake is van suïcidale neigingen. De klinisch psychologe drukt uit dat zij zich zorgen maakt om haar, temeer door de significante lijdensdruk in haar leven. De behandeling wordt momenteel verdergezet (stuk 6).

Dit wijst op de noodzaak van de verderzetting van de psychotherapie. In deze context kan de vertrouwensrelatie tussen mevrouw M. (...) en de klinisch psychologe niet worden onderschat. Door het opbouwen van een dergelijke band, kan mevrouw M. (...) zich uiten en kan zij haar problemen ter sprake brengen. Het doorbreken van een dergelijke band, wegens een terugkeer naar Rusland, heeft ontegensprekelijk een nefast gevolg op de mentale gezondheidstoestand van mevrouw M. (...).

Deze vertrouwensband werd dan ook aangehaald door de verzoekende partij in de aanvraag tot machtiging van verblijf (zie onder pagina 6 bij de aanvraag). De arts-adviseur gaat hier echter niet op in. In zijn advies van 22 februari 2019 wordt dit element nergens beoordeeld of besproken.

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig, minstens schendt het advies de formele motiveringsverplichting door dit niet uitdrukkelijk weer te geven in het advies van 22 februari 2019."

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor eerste verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarbij concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het

middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

2.5. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel of het evenredigheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 22 februari 2019 in hoofde van eerste verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: M. A. (..)

Vrouwelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te Erkech op 05.08.1956

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21-12-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift dd. 22-11-2018 van dr. Van Hove, Fedasil, met de volgende informatie:*

o Diagnose in het thuisland van angina pectoris en reumatische cardiomyopathie met hypertensie, hypercholesterolemie en migraine, niet geobjectiveerd alhier

o Huidige problematiek:

- *Stress gerelateerde klachten*
- *Migraine met wekelijks aanvallen, goede respons op therapie*
- *Cardiovasculaire problematiek met hypercholesterolemie en hypertensie*

o Medicamenteuze therapie sedistress, zolpidem, sumatriptan, bisoprolol, simvastatine

o Opstarten van begeleiding psycholoog in kader van de stress

- *Verslag cardioloog dd. 26-3-2013*

- *Bloedonderzoek dd, 20-7-2018: licht verhoogde cholesterol*

- *Attest psycholoog: dd. 18-9-2018: gedragskenmerken van klinische depressie*

Uit aangeleverde documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het gaat hier over een dame van heden 62 jaar afkomstig uit Rusland*

- *Zij werd in haar thuisland reeds gevolgd voor cardiale problematiek die zich hier uit door een verhoogde cholesterol en een hoge bloeddruk, beide onder medicamenteuze therapie*

- *Zij vertoont migraine die goed beantwoord aan medicatie en tekens van een klinische depressie zonder medicamenteuze therapie (is gestopt) maar onder psychologische begeleiding.*

- *Als medicatie weerhouden we heden:*

o Sedistress, een voedingssupplement

o Zolpidem, slaapmedicatie;

o Sumatriptan, voor de migraine

- o Bisoprolol, voor de hoge bloeddruk
- o Simvastatine, voor de cholesterol

In het dossier is er geen tegenindicatie voor reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg (betrokkene zorgt zelf voor haar kleinkind).

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

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

1. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1:

Aanvraag Medcoi van 12-2-2019 met het unieke referentienummer 12085

Aanvraag Medcoi van 13-11-2018 met het unieke referentienummer 11773

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond, Sedistress is geen medicatie maar een plantaardig product, hiervoor is geen beschikbaarheid gezocht.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de psychotherapie, voor deze dame van 62 afkomstig uit de Russische Federatie, verzekerd is in haar thuisland. Een neurologische opvolging voor haar migraine is eveneens verzekerd. Zo nodig kan ze haar opvolging door een cardioloog verder zetten vermits cardiologen en huisartsen beschikbaar zijn. Haar noodzakelijke medicatie sumatriptan, simvastatine, bisoprolol en zolpidem zijn beschikbaar.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland

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

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

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

Dé nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.²

Het gezondheidssysteem in Rusland is zeer hiërarchisch gestructureerd en wordt gecontroleerd door het Ministerie van Gezondheid dat hiervoor samenwerkt met instanties voor bescherming van de rechten van de verbruiker, dé federale dienst voor supervisie van de gezondheid en de sociale ontwikkeling, het federaal agentschap voor medische en biologische zorgen en dé federale ziekteverzekering.³

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 naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.⁴

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in dé Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen.⁵

Er zijn 278 psychiatrische ziekenhuizen, 295 neuropsychiatrische gezondheidscentra en 2010 psycho-neurologische consultatiebureaus verspreid over de Russische Federatie. Deze zijn toegankelijk voor iedereen en zij verlenen gratis hulp.⁶

In de Russische Federatie heeft men als man op 60-jarige leeftijd en als vrouw op 55-jarige leeftijd recht op een ouderdomspensioen. Komt men hiervoor niet in aanmerking, dan kan men terugvallen op een

sociaal pensioen. Dit is er voor mannen vanaf 65 jaar en vrouwen vanaf 60 jaar, Betrokkene is 62 jaar oud en maakt in de Russische Federatie dus sowieso aanspraak op een van de pensioensstelsels.⁷ Het lijkt er onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland, waar zij tot 2012 gewoond heeft, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor eventuele (financiële) hulp en opvang. Indien nodig kan haar zoon vanuit België haar financieel ondersteunen. De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift verschillende argumenten aan (geen sociaal en familiaal netwerk in Rusland, vereiste behandeling en zorg niet beschikbaar, hoge behandelingskost) maar staft deze niet met bewijzen.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op de diensten van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.⁸

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie.

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

2.7. Na een opsomming van de voorgelegde medische attesten, een uiteenzetting over de aandoeningen van eerste verzoekende partij en een samenvatting van het medisch advies, betogen verzoekende partijen dat de arts-adviseur nagelaten heeft vast te stellen wat de graad van ernst is van de aandoeningen.

2.8. De Raad merkt evenwel op dat – wanneer een aanvraag ontvankelijk wordt verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet – dit inhoudt dat aanvaard wordt dat het gaat om een dusdanige ziekte waarbij de arts-adviseur dient na te kijken of de zieke vreemdeling kan terugkeren naar het land van herkomst zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen en er dus geen onmogelijkheid om te reizen bestaat (*Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*) enerzijds en anderzijds of in het herkomstland de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State gewezen op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat.

In casu blijkt dat de arts-adviseur zich in het medisch advies heeft uitgesproken over de twee gevallen zoals hoger opgesomd en dewelke moeten onderzocht worden in de gegrondheidsfase. Het betoog van verzoekende partijen dat de arts-adviseur zich in casu ook nog zou moeten uitspreken over “*de graad van ernst*” van de ziekte kan, gelet op voorgaande, niet gevolgd worden.

2.9. Verzoekende partijen betogen voorts dat de klinisch psychologe die eerste verzoekende partij opvolgt gewag maakt van een klinische depressie en suïcidale neigingen. Zij menen dat deze problematiek door de arts-adviseur bijzonder beperkt beoordeeld werd als volgt: “*tekens van een klinische depressie zonder medicamenteuze behandeling (is gestopt) maar onder psychologische begeleiding*”. Ondermeer de suïcidale neigingen van eerste verzoekende partij werden niet beoordeeld.

2.10. De Raad wijst er evenwel op dat verzoekende partijen niet ontkennen dat wat betreft de klinische depressie eerste verzoekende partij inderdaad geen medicamenteuze behandeling volgt maar wel onder psychologische begeleiding staat. De arts-adviseur betwist ook niet dat de psychologische opvolging een noodzakelijke behandeling is en is daartoe de beschikbaarheid en toegankelijkheid in het land van herkomst van eerste verzoekende partij nagegaan, waarbij hij vaststelde dat eerste verzoekende partij in de Russische Federatie voor haar problematiek ook psychologisch kan opgevolgd worden. De Raad ziet niet in, en verzoekende partijen maken dit ook niet aannemelijk, dat het loutere feit dat de arts-adviseur in zijn advies niet expliciet melding maakt van suïcidale neigingen, maakt dat hij geen zorgvuldig onderzoek heeft verricht in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De melding van de suïcidale neigingen kaderen immers in de klinische depressie waaraan eerste verzoekende partij lijdt en vormen daarvan een onderdeel. Zoals reeds vastgesteld erkent de arts-adviseur dat deze aandoening moet behandeld worden en heeft hij vastgesteld dat eerste verzoekende partij in het herkomstland daarvoor kan behandeld worden. Verzoekende partijen verduidelijken met hun argumentatie niet waarom dit niet zou volstaan.

2.11. Aangaande de beschikbaarheid van de medicatie betogen verzoekende partijen verder dat de arts-adviseur vijf soorten medicatie opsomt die worden weerhouden maar dat maar voor vier soorten medicatie de beschikbaarheid wordt nagegaan. Het gegeven dat de arts-adviseur stelt dat sedistress een plantaardig product is doet volgens verzoekende partijen hieraan geen afbreuk aangezien de arts-adviseur dit product als medicatie heeft weerhouden. Bovendien is het oordeel van de arts-adviseur tegenstrijdig door enerzijds sedistress als medicatie te weerhouden en anderzijds te stellen dat het geen medicatie is maar een plantaardig product. Het onderscheid tussen beide wordt ook nergens verduidelijkt.

2.12. De Raad oordeelt dat de verzoekende partijen met dergelijk betoog duidelijk spijkers op laag water zoeken. Zoals duidelijk blijkt uit lezing van het advies van de arts-adviseur geeft de arts-adviseur in eerste instantie een samenvatting van de aangeleverde medische informatie aangaande de medische situatie van eerste verzoekende partij en stelt hij vast dat eerste verzoekende partij thans volgende medicatie krijgt:

*“Sedistress, een voedingssupplement
Zolpidem, slaapmedicatie;
Sumatriptan, voor de migraine
Bisoprolol, voor de hoge bloeddruk
Simvastatine, voor de cholesterol”.*

In tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden geeft de arts-adviseur in deze samenvatting reeds weer dat sedistress eigenlijk een voedingssupplement is. Ook bij het nagaan van de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen herhaalt de arts-adviseur dat sedistress geen medicatie is maar een plantaardig product waarvan hij aldus de beschikbaarheid niet nagaat. Verzoekende partijen kunnen dan ook bezwaarlijk voorhouden dat de arts-adviseur tegenstrijdig is nu uit lezing van het medisch advies duidelijk naar voren komt dat de arts-adviseur sedistress geenszins als medicatie aanduidt maar wel als voedingssupplement of plantaardig product. Het loutere gegeven dat sedistress onder het luik *“medicatie”* samen vermeld wordt met de overige middelen die eerste verzoekende partij neemt en die wel medicatie uitmaken doet hier hoegenaamd geen afbreuk aan.

Waar verzoekende partijen voorts nog betogen dat zij het onderscheid tussen medicatie en een plantaardig product niet begrijpen, zijn zij evenmin ernstig. Het is niet ernstig te verwachten van de arts-adviseur dat hij in zijn advies ook nog eens de definitie zou moeten weergeven van het begrip *“medicatie”* en het begrip *“voedingssupplement”* of *“plantaardig product”*. Deze begrippen zijn algemeen gekend en het is duidelijk dat de arts-adviseur aangeeft dat sedistress geen geneesmiddel (medicatie) is maar slechts een voedingssupplement of een plantaardig product, zodat hij de beschikbaarheid daarvan niet nagaat. Verzoekende partijen tonen met hun betoog ook niet aan dat de arts-adviseur conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet de beschikbaarheid van dergelijke producten die geen medicatie uitmaken zou moeten nagaan.

2.13. Waar verzoekende partijen wijzen op de noodzaak tot verderzetting van de psychotherapie stelt de Raad vast dat de arts-adviseur niet betwist dat de psychotherapie moet verdergezet worden en heeft hij onderzocht of dit kan in de Russische Federatie, hetgeen het geval is. Waar verzoekende partijen voorts nog wijzen op het belang van de vertrouwensrelatie tussen eerste verzoekende partij en de psychotherapeut in België, tonen verzoekende partijen niet aan dat het verderzetten van de psychotherapie in het herkomstland met een andere therapeut geen adequate behandeling zou

uitmaken voor eerste verzoekende partij in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit niets blijkt dat eerste verzoekende partij zich in het herkomstland ten aanzien van een therapeut aldaar niet zou kunnen uiten en haar problemen ter sprake brengen. De Raad benadrukt daarbij dat ook in België eerste verzoekende partij die stap heeft moeten zetten ten aanzien van een voor haar initieel onbekende therapeut zodat de Raad niet inziet waarom zij dit niet zou kunnen in haar land van herkomst. Het argument dat de arts-adviseur niet expliciet is ingegaan op dit element doet dan ook geen afbreuk aan het medisch advies van de arts-adviseur die vastgesteld heeft dat eerste verzoekende partij voor haar aandoeningen adequaat kan behandeld en opgevolgd worden in de Russische Federatie.

2.14. In zoverre verzoekende partijen nog wijzen op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *"183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness."* (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat eerste verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen/medicatie kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.15. Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

3. 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.

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 zevenentwintig november tweeduizend negentien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER