



Arrest

nr. 229 509 van 29 november 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. BLOMME
Vredelaan 25
8820 TORHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 16 augustus 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 3 juli 2019 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 21 augustus 2019 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 oktober 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat Y. VUYLSTEKE, die loco advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partijen en van attaché C. D'HAENENS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 mei 2019 dienen verzoekers een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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). Zij baseren deze aanvraag op de gezondheidsproblemen van verzoeker. De

aanvraag wordt op 3 juli 2019 door de gemachtigde van de bevoegde minister ontvankelijk, maar ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.05.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[S.,S.M.] [RR: ...], geboren te [...] op [1955]

[S.,M.] [RR: ...], geboren te [...] op [1963]

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 [S.S.M.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 24.06.2019)

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).”

Het advies van een arts-adviseur van 24 juni 2019 waarnaar wordt verwezen en dat samen met de beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. [S.S.M.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.05.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 12/04/2019 van Dr. [A.O.] (pneumoloog): spinocellulair longcarcinoom onderkwab re long (cT4N2M0), chemotherapie afgerond (08/01-26/02/2019), radiotherapie gestart op 28/03/2019 en waarschijnlijk afgerond midden mei 2019.

- Hospitalisatieverslag d.d. 01/01/2019 van Dr. [A.O.] van de opname van 17-31/12/2018: 10/2018 diagnose longtumor (T3N2M0, stadium 3A) in Rusland gesteld, hier diagnose van stadium III B spinocellulair longcarcinoom in de onderkwab van de re long (cT4N2M0) en eventueel kandidaat voor chemo, COPD Gold 3B niet-reversibel met hyperinflatie en ernstig gedaalde diffusie (start LAMA met Seebri), retro-obstructieve pneumonie onderkwab re long met pseudomonas - medicatie: Exacyl, Seebri

- Consultatieverslag d.d. 05/03/2019 van Dr. [A.O.] van de raadpleging op 04/03/2019:

- Opstart sequentieel chemo-radiotherapie in 12/2018 met beëindigen chemotherapie op 26/02/2019 (3 kuren cisplatium-gemcitabine) met: duidelijke volume-afname van de tumorale massa op CT en plannen om radiotherapie te starten (afpraak bij Dr. [V.E.] op 07/03/2019),

- COPD: spirometrie duidelijk verbeterd onder LAMA (Seebri), vanaf 3 maanden combineren met LABA (Onbrez)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 63-jarige man waarbij in oktober 2018 in Rusland de diagnose gesteld werd van longkanker (spinocellulair longcarcinoom) en die deze diagnose bevestigd zag in december 2018 hier in België.

Bij betrokkene werd een longontsteking (pneumonie) met pseudomonas ontdekt in België en curatief behandeld met antibiotica tijdens zijn hospitalisatie in december 2018.

Verder stelde men chronisch obstructief longlijden stadium Gold 3B (COPD) vast bij Mr. [S.].

Bespreking:

1) Voor de longtumor ter hoogte van de onderkwab van de rechter long met als tumorstaging CT4N2M0 kreeg Mr. [S.] 3 kuren chemotherapie, waarop de tumor duidelijk reageerde met krimpen (partiële remissie). Aansluitend werd op 28/03/2019 radiotherapie gestart die afgerond zou zijn rond midden mei 2019. Verdere controle en opvolging bij een internist-pneumoloog en/of oncoloog zijn noodzakelijk om post-radiatie problemen tijdig te ondervangen en een recidief tumor en/of metastasen te depisteren.

2) GOLD is de afkorting van de Engelse term Chronic Obstructive Pulmonary Disease, en is in feite een verzamelnaam voor twee aandoeningen: chronische bronchitis en longemfyseem. Er worden 4 stadia onderscheiden, de zogeheten GOLD-stadia (Gobai Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease).

<i>GOLD stadia COPD</i>	<i>Omschrijving</i>
<i>GOLD I - licht</i>	<i>Een lichte beperking van de luchtstroom, maar je hebt lang niet altijd door dat de longfunctie is beperkt COPD</i>
<i>GOLD II - matig ernstig COPD</i>	<i>De beperking van de luchtstroom veroorzaakt klachten als hoesten, slijm opgeven en kortademigheid bij inspanning.</i>
<i>GOLD III – ernstig COPD</i>	<i>De beperking van de luchtstroom is verder verminderd, met toegenomen benauwdheid, vermoeidheid, beperkingen in dagelijkse activiteiten en exacerbaties.</i>
<i>GOLD IV – zeer ernstig COPD</i>	<i>Zeer ernstige vermindering van de luchtstroom, wat van invloed is op hart en bloedvaten, waardoor toedienen ernstig COPD van extra zuurstof nodig is, met exacerbaties die levensbedreigend kunnen zijn.</i>

Bron: Long & Leven

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Indacaterol (Onbrez), een LABA (langwerkend bèta2-mimeticum)*
- Glycopyrronium (Seebri), een LAMA (langwerkend anticholinergicum)*

De longproblematiek van Mr. [S.] vormt geen probleem om te reizen [Reisadvies RU Gent: p. 12, p. 62-63 (https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/106/166/RUG01-002106166_2014_0001_AC.pdf).

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:

- Aanvraag Medcoi van 08/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10641*
- Aanvraag Medcoi van 19/10/2017 met het unieke referentienummer BMA 10251*
- Aanvraag Medcoi van 18/07/2017 met het unieke referentienummer BMA 9846*

2. Beschikbaarheid van Indacaterol en Glycopyrronium in de Russische Federatie volgens MedCOI (BDA-20161206-RU-6416) p. 4

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist-pneumoloog en/of oncoloog beschikbaar is in de Russische Federatie en Tsjetsjenië, evenals longfunctietesten en medische beeldvorming voor de follow-up van de longtumor en de COPD. Indacaterol en Glycopyrronium zijn beschikbaar in de Russische Federatie.

Concluderend kan men stellen dat de nodige medische zorgen en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie.

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

Een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Op gebied van de verzekering zijn er 2 types van verzekering: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgelegd in de grondwet.(art 39 en 41) [<https://madrieltor.ru/constitution2>] De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald krijgen, of toch het grootste deel. [Belgian desk of Accessibility BDA-20180201-RU-6739, p. 5-6 14-3-2019 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/12215>] De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt

De 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. De Russische Federatie voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het 'Ministry of Health'. [IOM Fact Sheet, Russian Federation, June 2014, p. 8-9] De aandoening van betrokkene valt hieronder.

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.

Uit de asielaanvraag van betrokkene blijkt dat betrokkene nog drie kinderen heeft wonen in het herkomstland. Uit niets blijkt dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor de nodige (eventueel financiële) hulp en opvang. Indien nodig kunnen de twee kinderen die legaal in België verblijven eveneens financiële ondersteuning bieden vanuit België.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende 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.

Concluderend kan men stellen dat de nodige medische zorgen toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het behandelde spinocellulair carcinoma van de onderkwab van de rechter long en de COPD stadium III bij Mr. [S.] geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. de Russische Federatie. "

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren in een eerste middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van 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 de rechten van verdediging en van de beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder van de motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekken de volgende toelichting bij het middel:

"Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat een grondig onderzoek zou zijn gebeurd eerder dan zomaar afwijzend te gaan beslissen op basis van standaardargumentatie m.n. dat de medische zorgen beweerdelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie, werkwijze die het redelijkheidsbeginsel schendt.

Dat in de bestreden beslissing ten onrechte wordt gesteld alsof er in het land van herkomst voldoende mogelijkheden tot behandeling aanwezig zijn voor de aandoening van verzoeker.

Dat dienaangaande nergens enig concreet voorstel van behandeling (waar, bij wie, wanneer) wordt vooropgesteld, wel integendeel.

Dat de behandeling nochtans van het allergrootste belang is, gezien er anders een levensgevaarlijke toestand dreigt te ontstaan.

De arts-adviseur heeft in casu al te gemakkelijk gesteld de toestand van verzoeker gestabiliseerd zou zijn, dit omdat er op 28.03.2019 radiotherapie werd opgestart die afgerond zou zijn rond midden mei 2019 en waarbij verdere controle en opvolging bij een internist-pneumoloog en/of oncoloog noodzakelijk zijn om post-radiatie problemen tijdig te kunnen ondervangen.

De gratuite gevolgtrekking dat er na de radiotherapie wel geen problemen meer zullen zijn, is geenszins afdoende in dit verband.

De arts-attaché dient ook zelf zijn verplichtingen terzake na te komen, en bij twijfel, of bij een gebrek aan voldoende informatie, ook zelf de nodige stappen te ondernemen teneinde bijkomende informatie te bekomen.

Art. 9 TER VW vermeldt uitdrukkelijk dat de arts-attaché gebeurlijk zelf de nodige onderzoeken kan doen en gebeurlijk zelf een specialist kan inschakelen. Er kon ook altijd contact genomen worden met de behandelende artsen van verzoeker.

In casu werden door de arts-adviseur geen bijkomende medische informaties opgevraagd, doch anderzijds zijn er de aanvankelijke medische attesten die duidelijk wijzen op een ernstige medische toestand en anderzijds de lopende behandelingen en tenslotte het giswerk van de arts-adviseur dat alles wel in orde zal zijn na de afloop van de radiotherapie midden mei 2019, zonder evenwel nog enig bijkomend onderzoek zelf te verrichten.

Het feit dat er na de radiotherapie nog bijkomende opvolging noodzakelijk is, en dit om na te gaan wat de problemen zijn die zouden overblijven na deze therapie toont onmiddellijk aan dat de situatie van verzoekster niet eenduidig en duidelijk is, wel integendeel, bijkomende informatie vereist was, eerder dan zomaar gratuite beweringen te gaan uiten.

Dat naast deze vaststelling van het ontbreken van een vraag tot bijkomende informatie en anderzijds de vaststelling dat de stukken dateren van voor de beëindiging van de radiotherapie of vroeger, en er geen attesten voorliggen betreffende de toestand van verzoeker na deze radiotherapie, , dient er vastgesteld dat de arts-adviseur zijn standpunt heeft gebaseerd op een onvolledig en niet meer actueel dossier.

De arts-adviseur heeft ervoor gekozen eerder te gissen dan zelf onderzoek te verrichten of zelfs nog maar bijkomende informatie op te vragen.

Dergelijke afhandeling van een aanvraag art. 9 TER VW van een verzoeker bij wie ten tijde van de aanvraag longkanker was vastgesteld, waarvoor er een lopende behandeling aan de orde was op het moment van het indienen van de aanvraag, is zeer zwaar ondermaats te noemen.

Uit de stukken blijkt dat er sprake is van een ernstige medische toestand, doch door de arts-adviseur wordt vervolgens ten onrechte zomaar geadviseerd alsof er voor verzoekster geen onmogelijkheid is om terug te keren naar het geboorteland terwijl de werkelijkheid anders is en waarbij het advies van de arts-adviseur gebaseerd is op niets meer of minder dan giswerk.

Het was zelfs teveel om een eigen onderzoek te doen of nog enig bijkomend document te vragen in dit nochtans levensbedreigende dossier.

Het gegeven dat de arts-adviseur zomaar zonder enig onderzoek of nog enig bijkomend stuk zomaar gaat motiveren alsof er zich geen probleem meer zou voordoen na de radiotherapie en er bovendien toegankelijkheid en beschikbaarheid aan de orde is in het land van herkomst, getuigt van een ongekende lichtzinnigheid waarbij het dossier van verzoekers is afgehandeld op basis van een standaardargumentatie en zonder enig onderzoek van de toestand van verzoeker op het moment van de beslissing.

Noch de arts-adviseur noch de verwerende partij heeft op het moment van haar beslissing rekening gehouden met alle relevante elementen, weze alle medische verslagen, en in de eerste plaats niet met de actuele medische problemen en de behandelingsmogelijkheden ervan in het land van herkomst.

De arts heeft zich beperkt tot standaard argumentatie zonder afdoend onderzoek der actuele medische toestand

Er is nooit het vereiste onderzoek gebeurd, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn de medische toestand en de ernst ervan zo nauwkeurig mogelijk te evalueren, zodat er manifeste schending van art. 9 ter VW, art. 3 EVRM en de zorgvuldigheids- verplichting aan de orde is.

Dit totaal gebrek aan allesomvattend grondig onderzoek van de werkelijke actuele problemen en de hiervoor noodzakelijke behandelingsmogelijkheden door de arts van verwerende partij, heeft een beslissende negatieve invloed gehad op de uiteindelijke uitkomst van de beslissing.

Gezien de etnische achtergrond, gegeven waar de arts-adviseur gemakshalve ook al geen rekening mee heeft gehouden, van verzoeker komt deze overal op de laatste plaats en zijn de medische zorgen, geenszins gegarandeerd.

Het is in deze omstandigheden totaal onmogelijk om de nodige medische zorgen in het land van herkomst te bekomen gezien de tekorten en de etnische achtergrond en hun achterstelling, en de financieel precarie situatie waarin zij verkeren;

Dat de beslissing behept is met schending van de materiële motiveringsplicht."

2.2. Verzoekers voeren in een tweede middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de rechten van verdediging en van de beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder van de motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij lichten het middel toe als volgt:

"In de bestreden beslissing wordt ten onrechte beweerd dat de aanvraag ongegrond zou zijn omdat de ziekte van verzoekster niet kan weerhouden worden als een grond om verblijfsvergunning te bekomen zoals voorzien in Artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 en hiervoor wordt gewezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 24.06.2019.

Deze argumentatie is nietszeggend in die zin dat er niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldoen aan de voorwaarden zoals bepaald in de wetbepaling terzake, weze art. 9 TER VW.

Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat niet alleen een grondig onderzoek zou zijn gebeurd en tevens dat lopende behandelingen niet zomaar worden op de helling gezet door zonder enig concreet en realistisch behandelingsvoorstel te gaan stellen dat verzoeker naar het land van herkomst kan uitgewezen worden aangezien daar mogelijkheden zijn om hem te behandelen (maar de arts-adviseur heeft nooit enig onderzoek gedaan naar de toestand van verzoeker op het moment van de beslissing, dus welke behandeling nodig zou zijn, en door wie, dat is niet meer of minder dan giswerk in de bestreden beslissing).

De arts-attaché dient heel concreet aan te duiden in welke instelling, bij welke dokter verzoeker zich kan aanbieden en dienaangaande ook de nodige zekerheden kan hebben, eerder dan zomaar op basis van standaardargumentatie op de meest algemene wijze te gaan stellen dat er geen probleem is terzake in het land van herkomst.

Dat het maar normaal lijkt dat deze behandeling die in België is gestart, ook hier verdergezet wordt, opdat zij succesvol zou zijn.

Dat bovendien niet zomaar kan voorbijgegaan worden aan het feit dat er sprake is van bijkomende medische problemen in meer recente periodes.

Gezien er door verwerende partij nooit enig persoonlijk gesprek is gebeurd met verzoeker of enige vraag tot informatie is gesteld, dit ondanks het feit dat wei degelijk behandeling aan de orde is, en er noodzaak is tot behandeling, is het duidelijk dat onvoldoende zorgvuldigheid aan de dag werd gelegd bij het nemen ervan.

Hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn toegankelijkheid en beschikbaarheid van een behandeling zo nauwkeurig mogelijk te evalueren, en een oplossing te bieden, heeft de arts er zich toe beperkt, op basis van medische stukken die geen uitsluitel geven over het resultaat van de op datum van de aanvraag lopende behandeling, gratis ge stellen dat de behandeling aanwezig zou zijn in het land van herkomst en dit op de meest algemene wijze, zodat manifeste schending van art. 9 ter VW, art. 3 EVRM en de zorgvuldigheidsverplichting aan de orde is.

Het totaal gebrek aan persoonlijk gesprek met verzoeker of vraag tot bijkomende informatie inzake de actuele toestand van verzoeker, én bovendien het ontbreken van elk concreet behandelingsvoorstel in Rusland, en nog meer specifiek in Tsjetsjenië, heeft een beslissende negatieve invloed gehad op de uiteindelijke uitkomst van de beslissing.

Dat de beslissing behept is met schending van de materiële motiveringsplicht.

Dat het duidelijk moge zijn dat de inhoud van het advies van de arts-adviseur getuigt van een al te grote lichtzinnigheid."

2.3. Verzoekers voeren in een derde middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Zij stellen als volgt:

"Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

"Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermeld die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn. "

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

De materiële motiveringsplicht vereist dat de beslissing gesteund is op voldoende draagkrachtige motieven (P.M., "Le controle par le conseil d'Etat de la motivation des actes réglementaires", noot onder R.v.St., 1 februari 1989, nr. 31.882, J.L.M.B., 1989, 55-560). In casu is dit niet het geval.

Er kan en mag van verwerende partij verwacht worden dat zij gezien de uitermate verstrekkende gevolgen voor verzoeker een grondig onderzoek doorvoert.

Door de aangestelde ambtenaar-geneesheer werd in zijn verslag dd. 24.06.2019 op basis van standaardargumentatie uitspraak gedaan dewelke een al te minimalistische invulling van zijn taak inhoudt en manifest in strijd is met het toepassingsgebied van art. 9 TER § 1 VW.

Betreffende de toegankelijkheid van medische zorgen werd geen enkel voldoende concreet onderzoek gedaan, doch heeft de arts zich beperkt tot een deductie op basis van zijn verdere gratuite beweringen.

Dergelijke aanpak, waarbij zonder enig concreet onderzoek, zonder kennis van de afloop van een op datum van de aanvraag lopende behandeling, zonder rekening te houden met de etnische achtergrond

van verzoeker, op basis van algemene beweringen zomaar al te gemakkelijk wordt beweerd dat alles wel behandeld kan worden in het land van herkomst en bovendien deze behandeling ook toegankelijk zou zijn voor verzoeker, is totaal uit den boze en is lichtzinnig te noemen.

Dat dergelijke standaardargumentatie geenszins enige concrete motivering kan inhouden voor de afwijzende beslissing.

Door zomaar zonder enige correcte informatie toch standpunt in te nemen in die zin dat gesteld wordt dat er geen bezwaar bestaat tegen terugkeer en zonder weerlegging van de verschillende stukken die samen met de aanvraag werden voorgelegd, wordt het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel geschonden.

Het gemakkelijksheidshalve aannemen dat er wel geen probleem zal zijn, zonder enig afdoend onderzoek, houdt een manifeste schending in van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

Dat in deze ook geenszins rekening is gehouden met de etnische achtergrond van verzoeker, die van Tsjetsjeense origine is.

Het gaat niet op om door standaardargumentatie steeds opnieuw te stellen dat de noodzakelijke behandelingen voorhanden zijn en toegankelijk, terwijl er een lopende behandeling is die potentieel levensgevaarlijk is en er geen enkel concreet onderzoek is gebeurd noch naar de werkelijke actuele medische toestand noch naar de concrete actuele mogelijkheden in het land van herkomst."

2.4. Verzoekers voeren in een vierde middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij onderbouwen het middel als volgt:

"Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen

Zie BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerd zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kort.ged. Brussel, 13 mei 1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 Augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).

De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa gravité et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet of niet correct onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde is.

Dat in de bestreden beslissing de argumentatie beperkt wordt tot het verwijzen naar de adviserend geneesheer die verslag heeft opgemaakt dd. 24.06.2019

Dat de adviserend geneesheer in zijn verslag zich beperkt heeft tot blote beweringen allerhande, die niet bewezen zijn, niet onderbouwd worden en regelrecht ingaan tegen de inhoud van de veelheid van stukken die door verzoeker werden voorgelegd.

Dat hierdoor er manifeste schending aan de orde is van zowel art. 9 TER VW als de materiële motiveringsplicht, aangezien er voor verzoekster geen duidelijke en voor haar toegankelijke motivering is gegeven in de beslissing.

Dat het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat toch minstens door de adviserend geneesheer een concreet voorstel van behandeling (ziekenhuis, dokter, enz.), en door dit niet te doen, er geen duidelijkheid is omtrent het feit dat er geen sprake zal zijn van onmenselijke behandeling in de zin van art. 3 EVRM."

2.5. De middelen worden, gelet op hun verknochtheid, samen behandeld.

2.6. De in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en

feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. In de beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem van verzoeker niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar een medisch advies van een arts-adviseur van 24 juni 2019, dat onder gesloten omslag samen met de beslissing ter kennis werd gebracht. Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoekers betwisten niet dat zij in het bezit zijn gesteld van dit advies. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing wordt bijgetreden. In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de voorgelegde medische stukken en de gezondheids-toestand van verzoeker zoals deze hieruit naar voor komt. Verder wordt hierin gemotiveerd dat verzoekers aandoening geen probleem vormt om te reizen en toegelicht op basis van welke vaststellingen de arts-adviseur tot het besluit komt dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker ook beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland. Wat dit laatste betreft, wordt onder meer ingegaan op de wijze waarop de gezondheidszorg in Rusland is georganiseerd en de vraag of personen met de aandoening van verzoeker moeten betalen voor hun medicatie. Bij dit alles wordt verwezen naar de geraadpleegde bronnen. Hierbij zijn ook concrete elementen die de persoonlijke situatie van verzoeker kenmerken in rekening gebracht, zoals de afkomst uit Tsjetsjenië en de aanwezigheid van meerderjarige kinderen zowel in het herkomstland als in België. Zo wordt vastgesteld dat verzoeker voor zijn medische opvolging en behandeling ook in Tsjetsjenië terecht kan en dat verzoekers nog drie kinderen hebben wonen in het herkomstland bij wie zij terecht kunnen voor (eventueel financiële) hulp en opvang alsook dat de twee kinderen die legaal in België verblijven hen financieel kunnen ondersteunen vanuit België. In het licht van hetgeen voorafgaat, zijn verzoekers niet ernstig waar zij op algemene wijze voorhouden als zou de argumentatie nietszeggend zijn of als zou er sprake zijn van een loutere ‘standaardargumentatie’, en deze om deze redenen niet afdoende zou zijn. Zoals aangegeven, is nagegaan of personen met de aandoening van verzoeker kunnen reizen, wordt stilgestaan bij de specifiek voor verzoeker nog noodzakelijke medische behandelingen en opvolging en wordt gemotiveerd zowel inzake de beschikbaarheid als de toegankelijkheid hiervan in het herkomstland, rekening houdende met de wijze waarop de gezondheidszorg in Rusland is georganiseerd én de concrete elementen die de situatie van verzoeker kenmerken.

De Raad stelt vast dat de voorziene motivering pertinent en draagkrachtig is en verzoekers in staat stelt om op nuttige wijze tegen de bestreden beslissing op te komen.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht of van de aangehaalde wetsbepalingen wordt niet aangetoond.

2.7. In de mate dat verzoekers aangeven niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

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.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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 Raad benadrukt 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 strikt medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

De arts-adviseur duidt in haar advies allereerst de gezondheidsproblemen van verzoeker zoals deze blijken uit de door hem voorgelegde medische stukken en de medische zorgen die hiervoor nog noodzakelijk zijn. Zij stelt vast dat bij verzoeker in oktober 2018 in Rusland de diagnose van longkanker werd gesteld en deze diagnose in december 2018 in België werd bevestigd. Verzoeker kreeg drie kuren chemotherapie, waarop de tumor duidelijk reageerde met krimpen (partiële remissie). Aansluitend werd in maart 2019 gestart met radiotherapie die afgerond zou zijn midden mei 2019. Verzoeker behoeft volgens de arts-adviseur een verdere controle en opvolging bij een internist-pneumoloog en/of een oncoloog om post-radiatie problemen tijdig te ondervangen en een recidief tumor en/of metastasen te depisteren. De arts-adviseur stelt nog vast dat verzoeker in december 2018 curatief werd behandeld met antibiotica voor een longontsteking met pseudomonas en bij hem chronisch obstructief longlijden stadium Gold 3B werd vastgesteld. Volgens de arts-adviseur dient verzoeker als actuele medicatie Indacaterol (Onbrez) en Glycopyrronium (Seebri) te nemen.

Met verwijzing naar informatie afkomstig van de Rijksuniversiteit Gent stelt de arts-adviseur vast dat de longproblematiek van verzoeker geen probleem vormt om te reizen.

De arts-adviseur gaat vervolgens in op de vraag naar de behandelingsmogelijkheden in Rusland en in Tsjetsjenië. Onder verwijzing naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank, stelt de arts-adviseur vast dat opvolging en behandeling bij een internist-pneumoloog en/of oncoloog beschikbaar zijn in Rusland en in Tsjetsjenië, evenals longfunctietesten en medische beeldvorming voor de follow-up van de longtumor en de COPD. Ook Indacaterol en Glycopyrronium zijn beschikbaar. De arts-adviseur

besluit verder tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker in zijn land van herkomst op basis van de volgende vaststellingen. De arts-adviseur duidt dat er in Rusland twee types van ziekteverzekering bestaan, de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis. Zij stelt dat door de verplichte verzekering, die de meeste aandoeningen dekt, elke inwoner van Rusland recht heeft op gratis zorg en iedereen is verzekerd. Nog stelt zij dat veel artsen weliswaar werken in private praktijken, maar overeenkomsten worden gesloten zodat patiënten hun zorg terugbetaald krijgen, of toch het grootste deel. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht door een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen. Vervolgens merkt de arts-adviseur op dat de aandoening van verzoeker is opgenomen op een lijst van aandoeningen waarvoor gratis medicijnen worden voorzien. Rekening houdende met de leeftijd van verzoekers wordt aangegeven dat zij in hun herkomstland mogelijk kunnen terugvallen op een ouderdomspensioen. De arts-adviseur stelt bovendien vast dat uit de asielaanvraag van verzoekers blijkt dat zij nog drie kinderen hebben wonen in het land van herkomst en uit niets blijkt dat zij niet bij hen terecht kunnen voor (eventuele financiële) hulp en opvang. Bovendien, zo vervolgt zij, kunnen de twee kinderen van verzoekers die legaal in België verblijven financiële ondersteuning bieden vanuit België. Ten slotte wijst de arts-adviseur op mogelijke ondersteuning die kan worden verkregen bij de Internationale Organisatie voor Migratie bij een terugreis naar en re-integratie in het land van herkomst.

In het licht van deze voorziene motivering kunnen verzoekers niet dienstig voorhouden als zou geen enkel concreet onderzoek hebben plaatsgevonden naar de actuele gezondheidstoestand van verzoeker en naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Er is onderzocht of verzoeker kan reizen en concreet nagegaan of de voor hem nog noodzakelijke medische zorgen ook beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland, waaronder in zijn regio van herkomst Tsjetsjenië. In dit verband wordt ook verwezen naar de informatiebronnen die op dit punt zijn geraadpleegd. Zoals reeds werd aangegeven, heeft de arts-adviseur hierbij bovendien oog gehad voor de persoonlijke situatie van verzoekers, zoals hun afkomst uit Tsjetsjenië en de mate waarin zij nog een familiaal netwerk hebben waarop zij bij een terugkeer naar het land van herkomst kunnen terugvallen.

Verzoekers betogen dat de arts-adviseur er te gemakkelijk vanuit zou gaan dat de toestand van verzoeker is gestabiliseerd en ten onrechte wordt besloten dat er *“na de radio-therapie wel geen problemen meer zullen zijn”*. De Raad leest echter nergens als dusdanig in het medisch advies dat de arts-adviseur spreekt over een stabilisatie van de gezondheidstoestand na afronding van de radiotherapie. Zij aanvaardt weliswaar dat de behandeling met chemo- en radiotherapie intussen is beëindigd, maar houdt er nadrukkelijk rekening mee dat verzoeker een verdere controle en opvolging behoeft bij een internist-pneumoloog en/of een oncoloog *“om post-radiatie problemen tijdig te ondervangen en een recidief tumor en/of metastasen te depisteren”*. Nog stelt zij dat verzoeker verder medicamenteus moet worden behandeld met Indacaterol (Onbrez) en Glycopyrronium (Seebri). Verzoekers tonen niet aan dat de arts-adviseur de actuele gezondheidssituatie van verzoeker incorrect heeft weergegeven of enige actueel noodzakelijke behandeling of opvolging ten onrechte buiten beschouwing heeft gelaten. In tegenstelling tot wat verzoekers voorhouden, stelt de arts-adviseur ook niet dat verzoeker na de radiotherapie geen problemen meer heeft, wel dat hij kan reizen en de medische zorgen die hij nog nodig heeft voor zijn longproblematiek voor hem ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Wat de vraag betreft of verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit stelt de Raad vast dat geen concrete argumenten worden aangebracht ter weerlegging van de vaststelling dat verzoekers longproblemen hem toelaten te reizen. Verzoekers geven niet aan dat er sprake zou zijn van een imminente bedreiging van verzoekers leven of fysieke integriteit of van een onmogelijkheid om te reizen.

De arts-adviseur erkent verder de ernst van de ingeroepen gezondheidsproblemen, maar stelt vast dat de medische zorgen die verzoeker hiervoor nodig heeft voor hem ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Op deze grond aanvaardt hij evenmin een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer een adequate behandeling ontbreekt in het herkomstland. Verzoekers betwisten deze beoordeling.

Er wordt aangevoerd dat verzoeker ten onrechte geen concreet en realistisch behandelingsvoorstel wordt gedaan, in de zin dat wordt aangeduid in welke instelling, bij welke dokter en wanneer hij zich kan aanmelden, en hieromtrent *“de nodige zekerheden”* worden gegeven. De Raad merkt evenwel op dat een dergelijke verregaande verplichting als dusdanig niet volgt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het volstaat dat de arts-adviseur de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke

medische zorgen voor de betrokkene in het land van herkomst vaststelt, rekening houdende met de wijze waarop de gezondheidszorg in een land is georganiseerd en met de elementen die het concrete geval kenmerken, zoals de mate waarin er voor de betrokkene geografische en financiële drempels bestaan om de nodige gezondheidszorgen te verkrijgen en de mate waarin hij kan terugvallen op een familiaal of sociaal netwerk in zijn land van herkomst. In casu kan worden aangenomen dat de arts-adviseur dit heeft gedaan. Zo stelt de Raad vast dat de arts-adviseur voor de verschillende door verzoeker benodigde medische zorgen heeft vastgesteld dat deze beschikbaar zijn in zijn herkomstland – en hierbij ook de mogelijkheid tot behandeling en opvolging in Tsjetsjenië zelf is nagegaan – en zij vervolgens, rekening houdende met de wijze waarop de gezondheidszorg in Rusland is georganiseerd, de vaststelling dat verzoekers aandoening is opgenomen op een lijst van aandoeningen waarvoor de medicatie gratis wordt voorzien en de vaststelling dat verzoekers in hun land van herkomst kunnen terugvallen op een familiaal netwerk voor (al dan niet financiële) steun en opvang, waarbij ook de kinderen in België financiële ondersteuning kunnen bieden, de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen heeft vastgesteld. Zoals aangegeven, heeft de arts-adviseur in haar advies ook de verschillende informatiebronnen aangeduid waarop zij zich heeft gesteund.

Verzoekers betogen dat verzoeker in zijn herkomstland onmogelijk de vereiste medische zorgen zal kunnen verkrijgen gelet op hun etnische achtergrond waardoor zij zouden worden achtergesteld, “tekorten” en de financieel precarie situatie waarin zij zich zouden bevinden.

In zoverre verzoekers wijzen op hun Tsjetsjeense achtergrond wenst de Raad allereerst te benadrukken dat de arts-adviseur de vraag of een verdere behandeling mogelijk is in het land van herkomst wel degelijk ook heeft toegespitst op Tsjetsjenië, en dus wel degelijk rekening heeft gehouden met hun afkomst uit Tsjetsjenië. Verder moet worden vastgesteld dat verzoekers nalaten het door hen gestelde te onderbouwen met een begin van bewijs. Zij tonen niet aan dat verzoeker omwille van zijn Tsjetsjeense achtergrond in dit deel van Rusland geen of slechts een gebrekkige toegang zou hebben tot de aldaar beschikbare medische zorgen zoals deze blijken uit de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen. Verzoekers maken bijgevolg niet aannemelijk dat op dit punt sprake is van een relevant gegeven dat ten onrechte niet bij de beoordeling is betrokken. Verzoekers tonen op geen enkele wijze aan dat hun Tsjetsjeense achtergrond voor hen een werkelijke belemmering vormt voor het verkrijgen van adequate gezondheidszorgen in hun land van herkomst.

Op geen enkele wijze wordt verder verduidelijkt wat verzoekers precies verstaan onder “tekorten”, laat staan dat zij in dit verband enig begin van bewijs naar voor brengen.

Verzoekers halen, door het louter op zeer algemene wijze te stellen dat zij zich in een financieel precarie situatie zouden bevinden, de motivering in het medische advies omtrent de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen ook nog niet onderuit. Verzoekers betwisten niet dat in Rusland iedereen is verzekerd tegen ziekte, dat de aandoening van verzoeker is opgenomen op een lijst van aandoeningen waarvoor gratis medicijnen worden voorzien, dat zij – al is het beperkt – kunnen terugvallen op een vorm van sociale zekerheid, dat zij nog drie kinderen hebben wonen in het herkomstland die hen, eventueel financieel, kunnen bijstaan en opvangen en dat ook hun twee legaal in België verblijvende kinderen hen vanuit België financieel kunnen ondersteunen. Verzoekers maken niet concreet aannemelijk dat deze beoordeling uitgaat van onjuiste feitelijke gegevens en evenmin dat op basis hiervan het onzorgvuldig dan wel kennelijk onredelijk is om te besluiten dat verzoeker toegang heeft tot de voor zijn ziekte noodzakelijke medische zorgen in zijn herkomstland. Verzoekers maken niet concreet aannemelijk dat zij in hun concrete situatie de kosten die gepaard gaan met de behandeling niet zullen kunnen dragen, hierin voor zover nodig geholpen door hun kinderen in Rusland en in België.

Verzoekers' stelling dat de arts-adviseur zich, wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, zou hebben beperkt tot “een deductie op basis van zijn verdere gratuite beweringen” kan ook geenszins worden aangenomen. Nergens blijkt dat de arts-adviseur zich steunt op “gratis beweringen” die geen steun vinden in de voorliggende stukken. De arts-adviseur heeft zich uitdrukkelijk gesteund op de gegevens in de door verzoekers zelf voorgelegde medische stukken. Verder heeft hij voor de mogelijkheid tot reizen voor mensen met een aandoening zoals deze van verzoeker en voor de mogelijkheden tot verdere behandeling en opvolging van verzoekers aandoening in Rusland en Tsjetsjenië verwezen naar de informatiebronnen waarop hij zich steunde. Dit betreft onder meer informatie afkomstig van de Rijksuniversiteit Gent, het MedCOI project en de Internationale Organisatie voor Migratie. Het MedCOI project, zo wordt geduïd, is een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund. Hierin wordt bestaande informatie uitgewisseld, afkomstig van International SOS, Allianz Global Assistance en lokale artsen. Er

kan aldus worden aangenomen dat de gehanteerde informatie uitgaat van voldoende betrouwbare bronnen, minstens tonen verzoekers niet aan dat dit niet het geval zou zijn. Zij brengen geen (begin van) bewijs aan ter weerlegging van de gehanteerde bronnen.

Verzoekers voeren daarnaast aan dat de arts-adviseur ten onrechte nooit is overgegaan tot een persoonlijk onderzoek of navraag heeft gedaan naar de actuele en concrete toestand. Zij stellen dat de arts-adviseur, bij twijfel of bij een gebrek aan voldoende informatie, zelf de nodige stappen had moeten zetten om bijkomende informatie in te winnen. Zij wijzen ook op de mogelijkheid voor de arts-adviseur om een specialist in te schakelen of contact op te nemen met de behandelende artsen.

De Raad merkt op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat er een advies wordt verschaft door een arts-adviseur die “zo nodig” de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor haar advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of een advies te vragen van een deskundige indien zij de mening is toegedaan dat zij ook zonder een eigen onderzoek of het inwinnen van advies een onderbouwd advies kan geven (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd waar zij aanvoeren dat de zorgvuldigheidsplicht is geschonden louter omdat verzoeker niet werd onderzocht door de arts-adviseur of louter omdat geen advies van een deskundige werd gevraagd. Het komt enkel aan de arts-adviseur toe om te bepalen of zij een medisch onderzoek dient door te voeren of advies dient in te winnen om een medisch advies te kunnen verstrekken.

Uit het medisch advies blijkt niet dat de arts-adviseur enige twijfel had omtrent enig aspect van de actuele gezondheidssituatie van verzoeker of van oordeel was dat zij beschikte over onvoldoende informatie om tot haar beoordeling in het licht van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet te komen.

Verzoekers brengen ook geen concrete elementen naar voor die aannemelijk maken dat de bij de arts-adviseur voorliggende (medische) stukken haar niet toelieten om op voldoende wijze kennis te nemen van verzoekers gezondheidstoestand en op gefundeerde wijze tot haar advies te komen.

De Raad herhaalt dat de arts-adviseur in het medisch advies nergens stelt dat “alles wel in orde zal zijn na de afloop van de radio-therapie midden mei 2019” of dat er zich sindsdien “geen probleem meer zou voordoen”. Zij hield er nadrukkelijk rekening mee dat verzoeker een verdere controle en opvolging behoeft bij een internist-pneumoloog en/of een oncoloog “om post-radiatie problemen tijdig te ondervangen en een recidief tumor en/of metastasen te depisteren” en hij ook verder medicamenteus moet worden behandeld. Zij stelde vast dat verzoeker hiervoor ook terecht kan in zijn land van herkomst.

Verzoekers wijzen erop dat alle door hen voorgelegde medische stukken dateren van voor de beëindiging van de radiotherapie, en deze dus niet de situatie van verzoeker sindsdien weergeven, waardoor volgens hen de arts-adviseur zich heeft gesteund op een onvolledig en onvoldoende actueel dossier.

Op basis van de bij de aanvraag voorgelegde medische stukken stelde de arts-adviseur, zo betwisten verzoekers niet, echter correct vast dat verzoeker radiotherapie diende te volgen tot ongeveer midden mei 2019. Sindsdien aanvaardt de arts-adviseur nog een noodzaak van verdere medicamenteuze behandeling en van verdere controle en opvolging bij een internist-pneumoloog en/of een oncoloog. De Raad ziet niet in waarom deze beoordeling zou neerkomen op “giswerk” of het uiten van “*gratis beweringen*”, waar deze uitdrukkelijk steunt op de door verzoekers voorgelegde medische stukken.

Artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet legt de vreemdeling ook op om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of verblijf over te maken. Van een zorgvuldige aanvrager mag dus worden verwacht dat deze, indien er zich op een van deze punten wezenlijke wijzigingen voordoen sinds de aanvraag die in rekening dienen te worden gebracht bij een toetsing aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, het bestuur hiervan in kennis stelt door een actualisatie van de aanvraag. Verzoekers maakten, na de voorziene afloop van de behandeling met radiotherapie in mei 2019, geen bijkomende medische stukken over ter aanvulling van hun aanvraag en waaruit enige gewijzigde gezondheidssituatie of enige gewijzigde behandelings- of opvolgingsnood blijkt.

Daarenboven wordt opnieuw opgemerkt dat verzoekers niet betwisten dat de arts-adviseur de actueel nog noodzakelijke medische opvolging en behandeling correct heeft weergegeven in haar advies. Zij geven niet aan dat actueel enig medische opvolging of behandeling nodig is die niet in rekening is gebracht. Een voldoende belang bij hun kritiek is dus ook niet voorhanden.

Rekening houdende met hetgeen voorafgaat, maken verzoekers niet aannemelijk dat in de voorliggende zaak de zorgvuldigheidsplicht vereiste dat de arts-adviseur overging tot een eigen medisch onderzoek of tot het inwinnen van het advies van een deskundige en deze zich niet kon beperken tot het verlenen van een advies op basis van de door hen aangebrachte documenten. Op geen enkele wijze blijkt zo ook dat de arts-adviseur de gestelde diagnose of de volgens de voorgelegde medische stukken noodzakelijke medische zorgen als dusdanig in twijfel trekt. De discussie spitst zich eerder toe op de vraag of verzoeker kan reizen en de vraag naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland. Verzoekers maken niet aannemelijk dat op dit punt enig persoonlijk onderzoek of het inwinnen van een advies van een deskundige zich zou hebben opgedrongen. Evenmin maken zij in de voorliggende omstandigheden aannemelijk dat de arts-adviseur onzorgvuldig handelde door geen bijkomende informatie in te winnen bij henzelf dan wel de behandelde artsen. Verzoekers duiden ook geenszins welke bijkomende informatie zij, hiertoe uitgenodigd, nog hadden kunnen verschaffen en die een invloed had kunnen hebben op de besluitvorming.

Verzoekers geven aan als zou de arts-adviseur niet zijn uitgegaan van de actuele, concrete toestand, doch zonder dat zij dan duiden op welk punt het gevoerde onderzoek niet uitging van de actuele toestand of zich steunde op verouderde gegevens of informatie of welke concrete gegevens dan ten onrechte niet in rekening zijn gebracht. Er blijkt niet dat enige concrete behandelingen- of opvolgingsnood buiten beschouwing is gebleven. Verzoekers houden nog voor dat voorbij wordt gegaan aan *“bijkomende medische problemen in meer recente periodes”*, maar blijven volstrekt in gebreke deze nader te duiden en concreet aannemelijk te maken. Ook waar verzoekers voorhouden dat de arts-adviseur geen rekening hield met alle voorliggende relevante elementen, in het bijzonder alle medische verslagen, blijven zij in gebreke te duiden welk relevant element of welk medisch verslag dan ten onrechte niet in rekening zou zijn gebracht. Er blijkt ook geenszins dat de arts-adviseur zich in haar advies zou beperken tot het uiten van niet-onderbouwde beweringen. Verzoekers maken evenmin concreet aannemelijk dat de arts-adviseur op enig punt ingaat tegen de inhoud van de voorgelegde stukken. Een onzorgvuldig of ontoereikend onderzoek wordt niet concreet aannemelijk gemaakt.

Ook het louter poneren dat de verschillende bij de aanvraag voorgelegde stukken niet worden weerlegd, zonder concreet te duiden welk stuk en welke hierin opgenomen gegevens niet op zorgvuldige en redelijke wijze in rekening zijn gebracht, laat de Raad niet toe enige concrete onzorgvuldigheid of kennelijke onredelijkheid vast te stellen.

Waar verzoekers ten slotte stellen dat het maar normaal is dat de behandeling opgestart in België hier ook wordt verdergezet *“opdat ze succesvol zou zijn”*, wordt nog gesteld dat verzoekers geen enkel begin van bewijs naar voor brengen dat een verdere opvolging en medicamenteuze behandeling niet mogelijk is in het herkomstland of dat verzoeker aldaar geen adequate medische zorgen kan genieten.

Verzoekers maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers maken dan ook evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op dit medische advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.8. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen verzoekers ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.9. De uiteenzetting van verzoekers laat ook niet toe vast te stellen dat enig ander, niet nader geduid, beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend. De Raad benadrukt ook dat het aan verzoekers toekomt

klaar en duidelijk te specificeren welke beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden achten (RvS 22 november 2005, nr. 151.540).

2.10. De Raad merkt verder op dat verzoekers de mogelijkheid hadden om in hun aanvraag, of in een actualisatie van hun aanvraag, alle volgens hen nuttige elementen en stukken voor te leggen bij het bestuur, zodat zij in de mogelijkheid waren hun standpunt ter zake naar voor brengen. Een miskenning van de rechten van verdediging kan in deze situatie niet worden vastgesteld. Verzoekers geven bovendien niet aan nog bijkomende concrete elementen of stukken te hebben kunnen aanbrengen, zodat evenmin een voldoende belang bij dit middel blijkt.

2.11. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Niettegenstaande in casu geen verwijderingsmaatregel voorligt, dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“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”*).

In casu blijkt niet dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoekers weerleggen de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat verzoeker kan reizen en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor hem beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, ook in zijn regio van herkomst Tsjetsjenië. Naast de geografische werd hierbij ook de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in rekening gebracht, waarbij ook werd vastgesteld dat verzoekers in hun land van herkomst kunnen terugvallen op een familiaal netwerk voor (al dan niet financiële) steun en opvang, waarbij ook de kinderen in België financiële ondersteuning kunnen bieden. Verzoekers blijven in gebreke aan de hand van concrete gegevens en rapporten de gedane vaststellingen onderuit te halen. In deze omstandigheden kan niet worden vastgesteld dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden vastgesteld.

2.12. De middelen zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegronnd middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoekers.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig november tweeduizend negentien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS