



Arrest

nr. 257 113 van 23 juni 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. LUYTENS
Lakenselaan 53
1090 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 22 april 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 10 maart 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel *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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 mei 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 juni 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat L. LUYTENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHERS, 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. De bestreden beslissing is het resultaat van de aanvraag om machtiging tot verblijf die verzoeker heeft ingediend in toepassing van artikel 9ter van wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), en dit op grond van zijn medische situatie.

Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.08.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 20.08.2020, deel ik u mee dat dit verzoek 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 worden medische elementen aangehaald voor M., A.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.03.2021 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, de Russische Federatie.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

Gezien de asielpcedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpcedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M.. A. te willen overhandigen.

[...]

1.2. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 maart 2021 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, luidt als volgt:

“[...]

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01 -08-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard medisch getuigschrift d.d. 22-06-2020 van Dr. M., pneumoloog, met de volgende informatie:

- o Voorgeschiedenis van polyneuropathie veroorzaakt door Linezolid, hypovitaminose D*
- o Diagnose van mutiresistente XDR-TBC onder therapie met Cycloserine, Lamprene en Linezolid*
- o Opname sinds 19-06-2020 wegens vermoeden van besmettelijkheid*
- Verslag d.d. 20-06-2020: opname wegens recidief TBC na behandeling in verschillende landen en met verschillende medicatie. Heden asymptomatisch maar positieve sputumculturen. Als nevend diagnoses vermelden we polyneuropathie, huidproblemen onder vorm van folliculitis, zichtproblemen gelieerd aan de therapie en een sinusale bradycardie*
- Schrijven d.d. 18-11-2019. Opvolging met hospitalisatie in kader van resistente TBC*
- Attest van verblijf in ziekenhuis van 08-07-2019 tot 18-11 -2019*
-

Op 02-09-2020 werd bijkomende informatie overgemaakt:

Verslag van opname op infectieziekten in augustus 2020: beslissing gezien de situatie om geen actieve behandeling in te stellen. Opvolging intensief is evenwel geïndiceerd

*Omwille van de onduidelijkheid werd een bijkomende actualisatie aangevraagd:
Wordt de patiënt aanzien als besmettelijk?
Wordt hij actief behandeld?*

*De volgende informatie werd op 08-03-2021 overgemaakt:
Standaard medische getuigschrift d.d. 19-02-2021 van Dr. H., huisarts, met de volgende informatie:
o Diagnose van XDR tuberculose in 2017, bijwerkingen op de medicatie onder vorm van polyneuropathie, levertoxiciteit en vestibulaire stoornissen
o Actueel nood aan regelmatige opvolging, laatste consult 01-02-2021. Besluit: geen reactivatie Kopie van volledig dossier, opvolging van de verschillende consultaties Schrijven 01-07-2019: beslissing voor herevaluatie*

*Uit de aangeleverde documenten besluiten we het volgende:
Het betreft een man van heden 55 jaar afkomstig uit Tsjetsjenië (Russische federatie)
Sinds 2017 werd de diagnose van TBC gesteld. Hij onderging verschillende antibiotica kuren in verschillende landen
In de zomer van 2020 werden positieve sputumculturen vastgesteld met een zeer resistente kiem Na observatie en verdere oppuntstelling werd een therapie ingesteld
Actueel is alleen opvolging nodig en is betrokkene vrij verklaard, opvolging is nog nodig door een TBC specialist
Betrokkene vertoont reeds nevenwerkingen op neurologisch en oftalmologisch vlak van de intensieve therapie, maar zonder therapeutische implicaties*

Betrokkene kan reizen gezien hij genezen verklaard is.

*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 27-08-2020 met het unieke referentienummer 13944
- Aanvraag Medcoi van 19-06-2020 met het unieke referentienummer 13699*

Beschikbaarheid van de zorg in Tsjetsjenië:

Availability of medical treatment

*Source BMA 13944
Information Provider International SOS
Priority Normal (14days)
Request Sent 19/08/2020
Response Received 27/08/2020*

*Gender Male
Age 53
Country of Origin Chéchnya (Russ. Fed.)*

Speciale opvolging voor TBC is beschikbaar.

*Required treatment according to case description Inpatient treatment by an Tuberculosis-specialist
Availability Available
Example of facility where treatment is available Republican center of ...*

Het vermelde centrum is het doorverwijs-centrum en referentiecentrum voor TBC patiënten in Tsjetsjenië.

Verdere opvolging

*Required treatment according to case description Inpatient treatment by an Tuberculosis-specialist
Availability Available*

Required treatment according to case description Laboratory research: resistance test for tuberculosis drugs

Availability Available

Required treatment according to case description Laboratory research: sputum smear microscopy (tuberculosis)

Availability Available

Required treatment according to case description diagnostic imaging by means of computed tomography (CT Scan)

Availability Available

Required treatment according to case description diagnostic by means of x-ray radiography

Availability Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze patiënt zijn opvolging kan genieten in een gespecialiseerd centrum in het thuisland. Alle modaliteiten voor een kwaliteitsvolle opvolging zijn beschikbaar.

Ter vervollediging werd ook de nazorg in de Russische Federatie opgezocht: de noodzakelijke opvolging is eveneens beschikbaar:

Availability of medical treatment

Source BMA 13699

Information Provider International SOS

Priority Normal (14days)

Request Sent 09/06/2020

Response Received 19/06/2020

Gender Male

Age 53

Country of Origin Russia

Required treatment according to case description Inpatient treatment by an Tuberculosis-specialist

Availability Available

Required treatment according to case description Outpatient treatment by an Tuberculosis-specialist

Availability Available

Required treatment according to case description Laboratory research: resistance test for tuberculosis drugs

Availability Available

Required treatment according to case description Laboratory research: sputum smear microscopy (tuberculosis)

Availability Available

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De 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.

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, de federale dienst voor supervisie van de gezondheid en de sociale ontwikkeling, het federaal agentschap voor medische en biologische zorgen en de federale ziekteverzekering. 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 Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijke, en eventueel bij blijvende letsels, invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen.

Het staat betrokkene trouwens vrij zich daar te vestigen waar hij denkt de beste zorgen te kunnen ontvangen. Uit het administratief dossier blijkt ook dat betrokkene in verschillende Russische steden (onder meer Volgograd en Moskou) verbleef. In de aanvraag 9ter zijn er geen attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door arbeidsgeneesheer. Er is dan ook geen reden om aan te nemen dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan bij de nodige behandeling. In het verleden was betrokkene 15 jaar lang actief als ingenieur. Niets weerhoudt hem deze job opnieuw op te nemen eens teruggekeerd naar het land van herkomst. Overigens betaalde betrokkene tussen 1500 en 2000 dollar voor zijn reis naar België. Dit laat vermoeden dat betrokkene over enige financiële middelen beschikt.

Uit het administratief dossier van betrokkene blijkt ook dat er nog 2 broers en 2 zussen van betrokkene in het land van herkomst verblijven. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel kan terugvallen voor (tijdelijke, financiële) hulp en/of opvang.

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.

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 zijn 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 en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (de Russische Federatie)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 9ter en 62, §2 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel. Verzoeker verwijt de verwerende partij ook een manifeste appreciatiefout.

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat

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

Terwijl artikel 9 §1 als volgt luidt :

“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.

Terwijl de overheid uiteraard een volledig en grondig onderzoek dient te verrichten.

Terwijl volgens de vaststaande rechtspraak dit onderzoek ook een dubbel onderzoek betreft, namelijk enerzijds betreffende de vraag of de ziekte in se een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene

En anderzijds of de ziekte er een risico bestaat op een onmenselijke of ontorende behandeling indien er in het land van herkomst geen adequate behandeling voorhanden is voor de betrokkene.

Terwijl in casu de eerste vraag weliswaar negatief beantwoord wordt in de bestreden beslissing, doch uit het advies, waarop zij is gebaseerd, niet blijkt dat de raadgevend geneesheer ook maar deze optie heeft bekeken, laat staan onderzocht, integendeel. Hoe dan ook is de bestreden beslissing wat dit onderdeel betreft, niet gemotiveerd.

Uit de bijgevoegde informatie blijkt alleszins manifest en op het eerste zicht dat deze aandoening ernstige en reële risico's meebrengt voor de fysieke integriteit van de patiënt; in casu blijkt immers uit het administratief dossier dat verzoeker lijdt aan een XDR-tuberculose (extensively resistant tbc) (zie definitie WHO, stuk 3) en hiervoor reeds sedert 2017 werd behandeld met verschillende zware medicatiemiddelen en waardoor er reeds fysieke letsels en schade is opgelopen ingevolge deze noodzakelijke medische behandelingen, met name :

- polineuropathie en neuropathie van de nervus opticus door het gebruik van Linezolid, presbiopie en hypermétropie,*
- hepatitis levertoxiciteit door gebruik van Amoxiclav ,*
- vestibulaire stoornissen door gebruik van cycloserine.*

Het staat dus vast dat deze ziekte in elk geval een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Het feit dat de ziekte momenteel niet actief is is geen voldoende reden om verzoeker “genezen “te verklaren. Hij is en blijft een XDR-tuberculosepatiënt die zéér nauwgezet moet opgevolgd worden.

Het is evenmin zo dat verzoeker niet beantwoordt aan 1) van artikel 9 van de wet van 15/12/1980 omdat de nevenwerkingen op neurologisch en oftalmologisch vlak ingevolge de intensieve therapie geen therapeutische implicaties zouden hebben.

Zijn ziekte beantwoordt alleszins aan 1) van artikel 9 van de wet van 15 december 1980.

Terwijl er dus meteen overgegaan wordt tot een onderzoek omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid.

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de opvolging voor TBC beschikbaar is in Tsjetsjenië, en ook in de Russische Federatie; dat uit het advies blijkt dat de raadgevend geneesheer een zeer nauw onderzoek heeft gevoerd, met name inzake de opvolging, maar dat hij nergens enige verwijzing geeft

naar wat er moet gebeuren indien de ziekte opnieuw actief wordt, hetgeen totaal niet hypothetisch is maar zeer realistisch, en geen enkel onderzoek doet naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gespecialiseerde, dure medicatie tegen de vorm van multiresistente tuberculose, waaraan verzoeker lijdt.

Terwijl zij zich hiervoor uitsluitend baseert op een niet publieke databank, zodat hiervoor alleszins voorbehoud wordt gemaakt totdat het administratief dossier kan gecheckt worden.

Terwijl hoe dan ook deze bronnen louter theoretische stellingen vertegenwoordigen zonder enig bewijs in concreto naar voren te brengen ivm met actuele en recente data omtrent de beschikbaarheid van de nodige geneesmiddelen en specialisten.

Terwijl dit onderzoek echter absoluut gebrekkig is in de mate dat het enkel spreekt over “opvolging voor tbc” en dit vragen oproept in verband met de eventuele behandeling, temeer daar verzoeker momenteel weliswaar in een fase zit waarin de ziekte niet actief is en dus de medicatie gestopt werd op 13 augustus 2020 maar waarbij een frequente controle noodzakelijk is én ingeval de ziekte opflakkert er onmiddellijk oppuntstelling en tijdig ingrijpen moet kunnen plaats vinden, met eventuele longpuncties, technische en labo onderzoeken, maar vooral hooggespecialiseerde en dure medicatie tegen multiresistente bacillen.

Terwijl de vermelding in het besluit/ “conclusie” dat “behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn” niet afdoet aan de vaststelling dat bij nalezing van de onderzoeken/vragen die gesteld worden, de facto geen grondig onderzoek naar (medicamenteuze behandeling en technische onderzoeken) werd gevoerd.

Terwijl nu uit het administratief en medisch dossier voldoende duidelijk blijkt dat de tuberculose die reeds sedert 2017 moest behandeld worden met een bijzonder uitgebreid behandelingsschema niet alleen een bijzonder aandachtige opvolging vereist maar indien noodzakelijk ook een bijzonder gespecialiseerde medicamenteuze behandeling met eventuele hospitalisaties(zoals in het verleden in België al is gebleken); terwijl verzoeker hiervoor verwijst naar het volledige “journaal” dat werd bijgevoegd bij het type medisch attest

Terwijl dit onderdeel van het middel voldoende duidelijk is en geen verdere toelichting vraagt.

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de opvolging voor tbc toegankelijk zijn voor verzoeker in Tsjetjenië en de Russische Federatie.

Terwijl de bestreden beslissing zich daarvoor enkel baseert op theoretische informatie omtrent het gezondheidssysteem, doch hierbij geen rekening houdt met het feit dat verzoeker reeds meerdere jaren zijn land heeft verlaten en geen enkele verzekering meer heeft.

Terwijl verzoeker momenteel 55 jaar is en zoals uit zijn medisch dossier blijkt reeds kant met neurologische en oftalmologisch nevenwerkingen ten gevolge van de intensieve therapie.

Er mag dan ook in alle redelijkheid worden aangenomen dat hij in de huidige omstandigheden niet geschikt is om zich op de arbeidsmarkt te begeven, ook al werd dit niet expliciet vermeld door zijn geneesheer. De suggestie dat hij zich zomaar terug als ingenieur aan de slag kan gaan is dan ook totaal onrealistisch.

Terwijl het niet noodzakelijk is om een attest AO voor te leggen om te kunnen besluiten tot deze vaststelling, nu de raadgevend geneesheer uiteraard zelf ook deze beoordeling kan maken.

Dat hij thans nog over financiële middelen zou beschikken is dat nog meer; verzoeker geniet immers van de kosteloze rechtsbijstand in België en is totaal onvermogen.

Terwijl de bestreden beslissing ook hier een absolute beoordelingsfout maakt.

Vierde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat betrokkene (kan reizen) en genezen verklaard is.

Terwijl de behandelend arts nergens heeft bevestigd dat verzoeker “genezen is”; terwijl er enkel sprake is van een ziekte die momenteel niet actief lijkt waardoor er actueel geen behandeling wordt gegeven terwijl echter uit de noodzaak van een frequente controle duidelijk blijkt dat er onmogelijk van genezing kan gesproken worden; dat er telkens bevestigd wordt dat er voorlopig geen actieve ziekte is.

dat het besluit dat verzoeker genezen is dan ook voorbarig is en totaal niet gebaseerd is op correcte medische en wetenschappelijke feitenvinding en informatie.

Terwijl de raadgevend geneesheer niet onwetend kan zijn omtrent de ernst van deze ziekte en de mogelijke fatale implicaties voor verzoeker zelf en bij uitbreiding ook nefaste gevolgen voor zijn omgeving en of de volksgezondheid; terwijl deze ziekte niet voor niets zelf vernield staat in de wetgeving van de administratie als gevaarlijke ziekte die het verbiedt om naar België af te reizen.

Terwijl ook hier een manifeste appreciatie fout gemaakt wordt door de raadgevend geneesheer

Terwijl manifest duidelijk blijkt dat de bestreden beslissing niet zorgvuldig werd voorbereid en met name het zorgvuldigheidsbeginsel ernstig geschonden werd.”

2.2.1. Wat het eerste en het vierde middelonderdeel betreft

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

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 waarbij 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.

Verzoeker betoogt dat zijn aandoening beantwoordt aan de eerste hypothese en betoogt dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de ambtenaar-geneesheer op dit vlak gemotiveerd is en de ambtenaar-geneesheer er zelfs geen onderzoek aan heeft gewijd doch meteen is overgegaan tot een onderzoek omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing wordt gesteld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Luidens de bewoordingen ervan, is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 9 maart 2021 (hierna: het advies). Een motivering door verwijzing naar een 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 betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten 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). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

In het advies wordt gesteld dat betrokkene vrij verklaard is van TBC maar wel nog opvolging nodig heeft door een specialist, dat de nevenwerkingen die hij heeft op neurologische en oftalmologisch vlak zonder therapeutische implicaties zijn en dat hij kan reizen.

Er kan dan ook alleen maar worden vastgesteld dat door de ambtenaar-geneesheer wel degelijk werd nagegaan of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent aanwezig is en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen, in het licht van de eerste

hypothese van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet en dat hierover werd gemotiveerd. Deze hypothese is volgens het advies niet aan de orde.

Verzoeker geeft verder aan dat hij het niet eens is met deze beoordeling, dat een manifeste appreciatiefout werd gemaakt en blijkt dat het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden. Hij betoogt dat de behandelend arts niet heeft bevestigd dat verzoeker genezen is, doch er enkel sprake is van een ziekte die momenteel niet actief lijkt waardoor er actueel geen behandeling nodig is, maar wel een frequente controle. Het besluit dat verzoeker genezen is, is dan ook voorbarig en niet gebaseerd op correcte medische en wetenschappelijke feitenvinding en informatie.

De Raad wijst erop dat, waar de ambtenaar-geneesheer betoogt dat verzoeker genezen verklaard is, dit uiteraard moet worden gelezen in de voorgeschiedenis die eerder al in het advies werd geschetst en waarbij sprake was van een multiresistente XDR-TBS onder therapie (standaard medisch getuigschrift van 22 juni 2020) enerzijds, en van de beslissing om geen actieve behandeling in te stellen (verslag opname infectieziekten augustus 2020) anderzijds. Omwille van de onduidelijkheid werd door de ambtenaar-geneesheer een actualisatie gevraagd, onder meer over de vraag of verzoeker actief werd behandeld. Uit het standaard medisch getuigschrift dat naar aanleiding daarvan werd overgemaakt blijkt alleen een nood aan regelmatige opvolging en wordt gesteld dat er geen reactivatie is. Het gebruik van de term "genezen" duidt *in casu* op het feit dat de acute episode tijdens dewelke verzoeker werd gehospitaliseerd en behandeld omwille van multiresistente XDR-TBC voorbij is en er actueel geen behandeling noodzakelijk wordt geacht. Verzoeker bevestigt overigens dat de ziekte momenteel niet actief is, stelt dat de medicamenteuze behandeling is stopgezet op 13 augustus 2020 en benadrukt dat hij een TBC-patiënt is en blijft die zeer nauwgezet moet worden opgevolgd, maar dit is in wezen een bevestiging van hetgeen in het advies werd gesteld.

Verzoeker stelt nog dat de ambtenaar-geneesheer niet onwetend kan zijn omtrent de ernst van zijn ziekte en de mogelijke fatale complicaties voor hemzelf en bij uitbreiding ook voor zijn omgeving en de volksgezondheid, maar daarmee doet hij geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De ernst van de aandoening wordt geenszins onderschat in het advies, vandaar ook de verwijzing naar de noodzakelijke opvolging die uiteraard moet verhinderen dat er fatale complicaties zouden optreden. Verder leert de lezing van het advies dat TBC niet altijd besmettelijk is, en verzoeker toont niet aan dat hij actueel, in het licht van de niet betwiste vaststelling dat de aandoening momenteel niet actief is, alsnog besmettelijk is.

Verzoeker, die verder geen concrete elementen bijbrengt waaruit zou kunnen worden afgeleid dat hij omwille van zijn actuele situatie niet zou kunnen reizen, toont dan ook niet aan dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk, niet correct of in strijd is met artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, en evenmin dat de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet afdoende werden gemotiveerd.

Het eerste en vierde middelonderdeel zijn niet gegrond.

2.2.2. Wat het tweede middelonderdeel betreft

Verzoeker betoogt dat weliswaar wordt gesteld dat de opvolging voor TBC beschikbaar is in Tsjetsjenië en de Russische Federatie, maar dat het advies niet verwijst naar wat er moet gebeuren indien de ziekte opnieuw actief wordt en geen onderzoek doet naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gespecialiseerde, dure medicatie tegen de vorm van TBS waaraan verzoeker lijdt. Het onderzoek is dus absoluut gebrekkig in de mate dat het enkel spreekt over opvolging voor TBC, terwijl ingeval van een heropflakking er onmiddellijk oppuntstelling nodig is, met eventuele longpuncties, technische en labo-onderzoeken, hospitalisaties en hooggespecialiseerde en dure medicatie tegen multiresistente bacillen.

Verder stelt verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer zich uitsluitend baseert op een niet publieke databank zodat hierover voorbehoud moet worden gemaakt tot het administratief dossier kan worden gecontroleerd. Deze bronnen vertegenwoordigen hoe dan ook louter theoretische stellingen zonder enig bewijs *in concreto* naar voor te brengen betreffende actuele en recente data omtrent de beschikbaarheid van de nodige geneesmiddelen en specialisten, zo betoogt hij.

De Raad wijst er in eerste instantie op dat de ambtenaar-geneesheer zich, voor wat de beschikbaarheid van de nodige zorgen betreft, heeft gesteund op twee MedCOI-documenten. In de voetnoot wordt toegelicht dat het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) via het MedCOI-4-projectteam

en het EASO informatie verzamelt bij lokale artsen in het land van herkomst of bij International SOS over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de land van herkomst.

In casu wordt er in het advies niet alleen op gewezen dat de bronnen worden toegevoegd aan het administratief dossier, maar worden de relevante passages uit het MedCOI-document met de nrs. BMA 13944 en 13699 er ook in overgenomen. Uit het advies blijkt dus onmiskenbaar welke informatie werd gepuurd uit de BMA-documenten waarnaar wordt verwezen. Op die manier wordt de informatie uit de databank wel degelijk openbaar gemaakt aan verzoeker. Hij toont dus niet aan dat hij deze informatie niet zou kunnen verifiëren en niet in staat zou zijn gesteld om na te gaan of werd uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of die gegevens correct werden beoordeeld, en of het bestuur op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat verzoeker met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

Waar verzoeker poneert dat deze bronnen enkel theoretisch zijn zonder dat enig bewijs naar voor wordt gebracht betreffende actuele en recente data omtrent de beschikbaarheid van de zorgen, komt het hem toe om één en ander *in concreto* aan te tonen, temeer nu uit de in het advies overgenomen passages uit de BMA-documenten precies blijkt welke zorgen waar beschikbaar zijn, en dat de informatie werd verstrekt ingevolge aanvragen die betrekking hebben op een profiel dat gelijkaardig is aan dat van verzoeker en waarvan de antwoorden dateren van juni en augustus 2020. Verzoeker blijft in gebreke aan te tonen dat deze informatie geen weerspiegeling van de actuele werkelijkheid zou zijn.

In zoverre verzoeker nog betoogt dat het onderzoek te beperkt is omdat er enkel wordt gesproken over de opvolging, en niet over de behandelingen en onderzoeken die moeten gebeuren in het geval van een heropflakking, moet erop worden gewezen dat de ambtenaar-geneesheer de aandoening, de noodzakelijk geachte behandeling ervoor en de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het herkomstland moet beoordelen op grond van de actuele situatie zoals die hem ter appreciatie wordt voorgelegd. Uit niets blijkt dat daarbij ook hypothetische toekomstige situaties moeten worden betrokken.

Het tweede middelonderdeel is niet gegrond.

2.2.3. Wat het derde middelonderdeel betreft

Verzoeker betoogt dat het advies enkel gebaseerd is op theoretische informatie omtrent het gezondheidssysteem en de toegankelijkheid van de opvolging voor zijn aandoening, maar dat geen rekening werd gehouden met het feit dat hij al meerdere jaren zijn land van herkomst heeft verlaten en geen verzekering meer heeft. Hij voegt daaraan toe dat hij als 55-jarige met neurologische en oftalmologische nevenwerkingen van de intensieve therapie niet geschikt is voor de arbeidsmarkt, ook al werd dit niet expliciet vermeld door zijn geneesheer. Het is niet noodzakelijk om een attest van arbeidsongeschiktheid voor te leggen, nu de ambtenaar-geneesheer zelf ook deze beoordeling kan maken. Tot slot betoogt verzoeker dat het onrealistisch is ervan uit te gaan dat hij nog over financiële middelen zou beschikken; hij is totaal onvermogen en geniet kosteloze rechtsbijstand.

De Raad stelt vast dat in het advies kan worden gelezen dat de staat alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen garandeert via het systeem van de verplichte ziekteverzekering, en dat iedereen verzekerd is, doordat de bijdragen voor deze ziekteverzekering ofwel door de werkgever ofwel, voor werklozen, kinderen en gepensioneerden, door de staat worden betaald. Aangezien uit niets blijkt dat verzoeker zijn staatsburgerschap zou hebben verloren, kan in alle redelijkheid worden aangenomen dat, wanneer hij zich terug in zijn land van herkomst vestigt, hij in eender welke hoedanigheid, als werkende of als werkloze, een ziekteverzekering zal genieten en het recht op gratis medische zorgen. Verzoeker, die betoogt dat het enkel om theoretische informatie gaat, brengt geen enkel concreet argument bij waaruit zou blijken dat de informatie waarop het advies is gesteund –en die zich in het administratief dossier bevindt- niet overeenstemt met de realiteit.

De primaire overweging betreffende de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen, met name dat iedere Russische staatsburger recht heeft op gratis zorg, blijft derhalve onverminderd overeind.

Bijkomend wordt in het advies gesteld dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat er geen reden is om aan te nemen dat hij, als ingenieur, niet zou terecht kunnen op de arbeidsmarkt om in te staan voor het geval er toch kosten zouden verbonden zijn aan de medische

zorg. Verzoeker erkent dat enige arbeidsongeschiktheid niet werd geattesteerd door zijn behandelend arts, maar dat dit niet verplicht is en dat de ambtenaar-geneesheer dit zelf zou kunnen beoordelen. Dit is echter precies wat de ambtenaar-geneesheer heeft gedaan, door te stellen dat er geen reden is om aan te nemen dat hij niet kan werken. De Raad heeft niet de bevoegdheid om zich wat deze beoordeling betreft in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer en verzoeker toont niet met enig begin van bewijs aan dat deze beoordeling niet correct zou zijn. Zijn veronderstellingen volstaan daartoe niet.

Verder wijst de Raad erop dat uit het advies blijkt dat verzoeker nog 2 broers en 2 zussen heeft in het land van herkomst en dat dit de aanwezigheid van een familiaal sociaal netwerk veronderstelt waarop hij eventueel kan terugvallen voor tijdelijke financiële hulp en/of opvang. Verzoeker laat dit motief ongemoeid zodat ook dit overeind blijft. Eenzelfde vaststelling dringt zich op voor wat betreft de vermelding dat verzoeker een beroep kan doen op de diensten van IOM.

De voorgaande elementen volstaan op zich reeds om in alle redelijkheid aan te nemen dat de nodige medische opvolging voor verzoeker toegankelijk is. In die optiek acht de Raad het motief over zijn financiële middelen overmatig, zodat het al dan niet gegrond bevinden van kritiek erop niet kan leiden tot de gevraagde nietigverklaring en verzoeker dus geen belang heeft bij deze grief.

Het derde middelonderdeel kan niet worden aangenomen.

2.3. Tot slot stelt de Raad vast dat verzoeker wel de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM, maar hierover geen toelichting geeft die van de overige middelonderdelen is onderscheiden.

2.4. Verzoeker heeft niet aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer op een onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft gehandeld bij de totstandkoming van zijn advies, en maakt dus evenmin aannemelijk dat de bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan dat advies, met dezelfde vermeende gebreken zou zijn behept.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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 drieëntwintig juni tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS