

Arrest

nr. 289 492 van 30 mei 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. STOROJENKO
Franklin Rooseveltlaan 348/3
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 17 februari 2023 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 7 december 2022, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 april 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 mei 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. STOROJENKO, die verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché K. PAPPAERT, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 10 november 2022 dient verzoekster een verblijfsaanvraag in met toepassing van artikel 9^{ter} 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). De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie verklaart verzoeksters verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond op 7 december 2022, aan verzoekster ter kennis gebracht op 20 januari 2023. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.11.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*B. (...), E. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Russische Federatie
geboren te (...) op (...)
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door B. (...), E. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 05.12.2022)

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

2. Over de rechtspleging

Verzoekster heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het proportionaliteitsbeginsel. Ter adstruering van haar middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“7.1.1.

Met betrekking tot de weerhouden pathologie

In bestreden beslissing weerhoudt de arts-adviseur als pathologie de opvolging na een urologische complicatie na een 6e sectio in oktober 2021. In juli 2022 weerhouden we de laatste ingreep, een ureterreïmplantatie links die succesvol verliep. De aanwezig stent diende na 6 weken verwijderd te

worden. De periode van de bevalling, de urologische complicatie en follow-up zijn uitgebreid gedocumenteerd, maar worden succesvol afgesloten met de ingreep in juli 2022. Gezien het ontbreken van informatie (later follow-up) en het positief SMG van september besluiten we dat er geen specifieke nazorg nodig is. We weerhouden Solifenacine als medicatie.

De arts-adviseur houdt geen rekening met het feit dat het SMG van 1.03.2022, dat weldegelijk werd overgemaakt aan de DVZ, melding maakt van een depressie met psychotisch coopingsgedrag.

Een depressie met psychoses vormt een gevraag gevaar voor het leven en fysieke integriteit van de verzoekster.

De verwerende partij schendt de motiveringsplicht.

7.1.2.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen

De motivering van de bestreden beslissing verwijst naar het advies van arts-adviseur.

De arts-adviseur onderzoekt de beschikbaarheid van medische zorgen uitsluitend aan de hand van de MedCOI databank en besluit vervolgens dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn:

“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 23.12.2020 met het unieke referentienummer 14343

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat zo nodig de verdere opvolging kan gebeuren in het thuisland de Russische Federatie vermits urologen beschikbaar zijn. Het ontbreken van gegevens over de beschikbaarheid van Solifenancine is geen reden tot besluit dat de medicatie niet beschikbaar is vermits volwaardige analogen onder vorm van Fesoterodine, Mirabegron, Oxybutynin en Tolterodine, allen dezelfde farmacologische groep en met dezelfde indicatie beschikbaar zijn.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.”

De arts-adviseur steunt zich uitsluitend op niet-publieke informatie uit de MedCoi databank. In beslissing worden wel fragmenten uit deze informatie geciteerd.

De verzoekster kan uit de bestreden beslissing echter niet afleiden of er rekening gehouden is met zijn individuele situatie.

Uit het medische advies blijkt niet dat deze behandeling, zoals noodzakelijk in het geval van verzoekster beschikbaar is. Uit de summere fragmenten overgenomen in het advies blijkt niet waar de beschreven zorgen beschikbaar zijn.

Deze gegevens kunnen door de verzoekster niet geverifieerd worden omdat de plaats waar deze zorgen beschikbaar zijn niet wordt vermeld en in sommige gevallen “vakkundig” weggelaten. Er zijn ook geen voetnoten waarin de links naar publiek toegankelijke bronnen worden opgenomen.

Zoals uit het advies van de arts-adviseur blijkt zijn MedCoi bronnen niet publiek toegankelijk en is de inhoud ervan bijgevolg niet verifieerbaar. Zelfs de citaten in het advies van de arts-adviseur bevatten geen verifieerbare informatie.

Uw Raad heeft thans herhaaldelijk geoordeeld dat een arts-adviseur zijn oordeel niet kan steunen op websites die niet toegankelijk zijn voor publiek, wegens strijdigheid met het zorgvuldigheidsbeginsel én de materiële motiveringsplicht (RVV 27.08.2014, RVVV 10.11.2016).

De verzoekster verwijst naar het arrest met nummer 211 356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII waarin werd gesteld dat informatie uit de MedCOI databank die niet toegankelijk is voor publiek niet conform de motiveringsbeginselen is :

(...)

De verzoekster kan op basis van de motivering van bestreden beslissing niet achterhalen of er op een correcte wijze werd vastgesteld dat de vereiste medische zorgen, rekening houdende met de individuele situatie van verzoekster, beschikbaar zijn.

Het feit dat deze informatie integraal werd toegevoegd aan het administratief dossier doet aan deze vaststelling geen afbreuk. Het is voor de verzoekster immers onmogelijk om inzage in het administratief dossier te krijgen alvorens huidig verzoekschrift te kunnen indienen. De verzoekende partij heeft een termijn van 30 dertig dagen na kennisgeving om een verzoekschrift tot nietigverklaring in te dienen, terwijl de verwerende partij een termijn van 30 dagen heeft om het administratief dossier over te maken. Uw Raad heeft reeds bevestigd dat een dergelijke werkwijze niet voldoet aan de motiveringsplicht.

De verzoekster verwijst naar het arrest van uw Raad nr. 240 257 van 31 augustus 2020:

“De argumentatie van de verwerende partij kan niet worden bijgetreden: zij vereist immers dat verzoeker, om de essentie van het advies te kennen - welke behandelingen en zorgen acht de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk in zijn specifieke geval - inzage vraagt in het administratief dossier teneinde zijn verdediging tegen de bestreden beslissing te kunnen voeren. Opdebeeck en Coolsaet stellen aangaande “de rol van het administratief dossier” dat “sinds de inwerkingtreding van de Wet Motivering Bestuurshandelingen [...] het niet langer [volstaat] dat de motieven terug te vinden zijn in het dossier; zij moeten in de beslissing zelf worden opgenomen.” (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 2013, 140). Dezelfde rechtsleer stelt dat “bij de controle of de formele motivering afdoende is, [...] enkel [kan] rekening gehouden worden met de motieven vermeld in de beslissing” (RvS 4 december 2003, nr. 126.056, Delsaut).

De Raad van State stelde ter zake dat enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing mogen worden beoordeeld (RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Met uitzondering van een gebrek aan belangenschade of motivering door verwijzing – indien alle voorwaarden hiertoe vervuld zijn -, “[kan] in beginsel [...] geen rekening worden gehouden met motieven die niet in de beslissing zelf, maar in andere stukken worden verstrekt” (I. Opdebeeck en A. Coolsaet, idem, 131).

Uit rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de motieven kenbaar moeten zijn, hetzij vóór de beslissing wordt genomen (RvS 25 april 1994, nr. 47.012; RvS 27 februari 1995, nr. 51.775), hetzij ten laatste met de eindbeslissing (RvS 25 januari 2007, nr. 167.144; RvS 7 augustus 2008, nr. 185.636). Een aanpak van het bestuur waarbij de mededeling van de motieven afhankelijk wordt gemaakt van het initiatief van de bestuurde is niet verenigbaar met de formele motiveringsplicht (RvS 14 juni 2010, nr. 205.127; in dezelfde zin “deze wet [van 29 juli 1991] legt de betrokkene niet op zelf om de mededeling van het advies te vragen” RvS 17 januari 1996, nr. 57.548, Chau).

Omwille van de wapengelijkheid tussen de procespartijen kan een eventuele inzage van het dossier, voorafgaand aan het beroep, niet garant staan voor een doeltreffende rechtsbescherming. Luidens artikel 6, § 5, van de wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur heeft het bestuur dat niet onmiddellijk op een vraag tot inzage kan ingaan of deze vraag afwijst, immers een termijn van dertig dagen na ontvangst ervan om de verzoeker in kennis te stellen van de redenen van het uitstel of de afwijzing en wordt de aanvraag bij ontstentenis van een kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, geacht te zijn afgewezen. Deze termijn van dertig dagen is gelijk aan de beroepstermijn die de wetgever in artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet heeft ingesteld voor het indienen van een beroep bij de Raad. Eén en ander maakt het mogelijk dat de beroepstermijn van een verzoeker de facto wordt ingekort door het talmen van het bestuur bij het verlenen van inzage of wordt uitgehold doordat de termijn uit het voormelde artikel 6, § 5, van de voormelde wet van 11 april 1994 zonder gevolg verstrijkt (zie ook GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.36.4 waarin het Hof stelt dat de bij de wet van 11 april 1994 ingevoerde procedures en termijnen onverenigbaar zijn met de termijn voor het indienen van het verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad). Recent stelde de Raad van State nog in zijn cassatiearrest nr. 247.821 van 17 juni 2020 dat het voordeel van de rechten van verdediging niet is

onderworpen aan de vereiste dat de verzoeker toegang tot het administratief dossier vraagt voor het indienen van zijn beroep.

De verzoekster kan bijgevolg niet nagaan of er correct geoordeeld werd dat de noodzakelijke zorgen effectief beschikbaar zijn, gelet op haar individuele omstandigheden.

De verwerende partij schendt de artikelen 9ter, 62 van de wet van 15.12.1980, de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheids- en proportionaliteitsbeginsel en het artikel 3 EVRM.

-7.1.3.

Analoge medicatie

De motivering met betrekking tot de beschikbaarheid niet afdoende, niet adequaat en niet zorgvuldig. Uit de bestreden beslissing blijkt dat het medicijn Solifenacine niet beschikbaar is. Er wordt wel gesteld dat er alternatieven beschikbaar zouden zijn.

Er wordt op geen enkele manier rekening gehouden met de persoonlijke situatie van de verzoekster. De arts-adviseur is niet nagegaan of de risico's van de verandering in behandeling en of de bijwerkingen van de nieuwe medicijnen geen onmenselijke en vernederende behandeling zouden uitmaken. Daarnaast is er ook niet onderzocht of er een werkzame behandeling mogelijk is met deze alternatieven.

Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een "adequate" behandeling, mag de ambtenaar-geneesheer nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. De ambtenaar-geneesheer is derhalve niet verplicht rekening te houden met eventuele bijwerkingen van equivalente medicijnen, tenzij daardoor geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn of de bijwerkingen van die aard zouden zijn dat de betrokkene zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716)

Uit de bestreden beslissing blijkt dat Solifenacine in het algemeen vervangen zou kunnen worden door Fesoterodine, Mirabegron, Oxybutynin en Tolterodine. Dergelijke verwijzing, zonder na te gaan of er een werkzame behandeling mogelijk is met deze medicijnen of dat de bijwerkingen in het geval van de verzoekster niet leiden tot een onmenselijke en vernederende behandeling.

De arts-adviseur had de mogelijkheid om betrokkene uit te nodigen voor een afspraak of om contact op te nemen met zijn artsen of zijn raadsman om de geschiktheid van de alternatieven en analogen na te gaan.

De arts-adviseur had moeten motiveren waarom er weldegelijk sprake is van een werkzame behandeling met de voorgestelde alternatieve medicijnen.

De arts-adviseur heeft de verzoekster niet ontmoet noch onderzocht.

De mogelijkheid om de betrokkene te ontmoeten wordt voorzien door artikel 9ter Vw, en verplicht door de Code van Medische Déontologie - die van toepassing is op de arts-adviseur van de DVZ Het Grondwettelijk Hof heeft dit bevestigd in een uitspraak van 28 juni 2012:

« tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins. » (arrest nr.82/2012, B. 15)

Verwerende partij, en haar arts-adviseur, zijn niet op zorgvuldige wijze tewerk gegaan.

Zoals uw Raad in een recent arrest van 26 september 2019 heeft overwogen:

« A cet égard, le Conseil attire l'attention de la partie défenderesse sur la 7ème recommandation adressée par le Médiateur fédéral à l'Office des étrangers dans son rapport 2016 sur la « Régularisation

médicale et le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers » qui énonce que « L'instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX (Direction Séjour Exceptionnel) interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence » (p .57) » (arrest nr. 226.647, 26.09.2019).

Dit werd in casu niet gedaan alhoewel er bij gebrek aan deze passende medicatie, er een reëel risico bestaat voor de fysieke integriteit van verzoekster en een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Er is wordt niet gemotiveerd dat er met deze analoge sprake is van werkzame behandeling.

Daarnaast houdt de arts-adviseur geen rekening met de risico's verbonden aan een plotse verandering van behandeling.

Door niet in te gaan op de specifieke situatie van verzoekster, kan de arts-adviseur geen voldoende geïnformeerd en gedetailleerd advies uitbrengen. Door te stellen dat hij een zogenaamde "soortgelijke" medicijnen ter zijn beschikking zal hebben, verhindert hij in feite dat ze naar een meer permanente Verweerster heeft dus haar zorgplicht en zorgvuldigheidsplicht geschonden door een beoordeling te maken van de beschikbaarheid van een medische behandeling die niet overeenkomt met die van verzoekster, zonder zich ervan te vergewissen dat een wijziging van de behandeling van verzoekster een werkzame behandeling uitmaakt of dat de bijwerkingen niet lijden tot een onmenselijke en vernederende behandeling.

De bestreden beslissing schendt de bepalingen waarnaar verwezen wordt in het middel.

-7.1.4.

Behandeling in België

Uit het medische dossier blijkt dat de urologische complicaties veroorzaakt zijn tijdens een sectio bij een bevalling in België. De ernstige medische aandoening van is niet aangeboren.

Zowel het SMG van 13.09.2022 stelt uitdrukkelijk dat de behandeling in België moet gebeuren:

"best behandeling continueren in België"

(zie stuk)

Hieruit volgt dat de behandelende arts, een specialist die het meester vertrouwd is met verzoekster, van mening is dat de behandeling verdergezet moet worden in België.

De arts-adviseur kan dit oordeel niet zonder motivering naast zich neer leggen.

Nergens uit de bestreden beslissing blijkt dat de arts-adviseur hier rekening mee heeft gehouden.

De artikelen opgesomd in het middel zijn geschonden.

7.1.5. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen

De arts-adviseur stelt met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in de Russische Federatie kosteloos zouden zijn gelet op het feit dat er een verplicht ziekteverzekering is. De ambulante medicijnen moet wel zelfs betaald worden. Er zijn geen vaste prijzen en deze variëren van regio tot regio.

De verzoekster zou niet arbeidsongeschikt zijn en haar echtgenoot zou in ieder geval kunnen instaan voor de kosten. Daarnaast blijkt uit het asiëldossier dat er nog familieleden van de verzoekster in de Russische Federatie verblijven.

De verzoekster zou tenslotte beroep kunnen doen op IOM.

De arts-adviseur houdt geen rekening met de individuele situatie van de verzoekster en haar gezin. Er wordt geen rekening gehouden met het feit dat er sinds 21.09.2022 een algemene mobilisatie is afgekondigd in de Russische Federatie voor mannen van dienstplichtige leeftijd. De echtgenoot zal bijgevolg niet kunnen instaan voor het onderhoud van het gezin, maar zal zich per direct in het militair commissariaat moeten aanbieden.

Als alleenstaande moeder met 3 kinderen zal het voor de verzoekster niet mogelijk zijn om te werken, als haar medische situatie dit zelfs zou toelaten.

Uit het dossier blijkt dat alle overgebleven familieleden bejaard en gepensioneerd zijn zelf amper rond kunnen komen, laat staan een groot gezin van twee volwassenen en drie kinderen onderhouden.

Er kan daarnaast verwezen worden naar het EUAA, Russian Federation, Medical Country of Origin Information Report, d.d. september 2022 (https://coi.euaa.europa.eu/administration/easo/PLib/2022_09_EUAA_MedCOI_Country_Report_Russian_Federation.pdf) waaruit volgt dat:

"However, the report also identifies some important problems in the public healthcare system including a lack of funding, patient orientation and user-friendliness, as well as understaffing in many places, but especially in rural areas. Indeed, the 10 wealthiest regions have almost double the health funding compared to the poorest regions.

Out of pocket expenditures have increased significantly over the past 20 years, and are dominated by the cost of medication. About half of out of pocket spending goes to pharmaceutical products and medical items. While Russia's pharmaceutical market is growing quickly and is anticipated to soon become one of the top 10 markets in the world, the availability of drugs remains uneven. Procurement and distribution of medical supplies are unreliable, resulting in drug shortages or rampant price changes."

Hoewel medische opvolging in theorie gratis is, is er vooreerst het probleem dat de patiënten meer en meer zelf moeten betalen. Er is bovendien sprake van corruptie waarbij er nog aan de arts in kwestie smeergeld betaald moet worden.

De medische zorgen zijn niet gelijk verdeeld over de regio's. Er is sprake van ernstige tekorten van medicijnen en een gebrek aan (gekwificeerd) personeel.

De arts-adviseur stelt dat deze informatie algemeen is en geen betrekking heeft op de verzoekster. Er dient echter opgemerkt te worden dat de motivering van de arts-adviseur algemeen is en geenszins rekening houdt met de individuele situatie van de verzoekster.

Er is geen enkele garantie de noodzakelijk zorgen bij terugkeer toegankelijk zullen zijn in het individueel geval van de verzoekster.

De bestreden beslissing schendt de artikels en rechtsbeginselen opgesomd in het middel.

De bestreden beslissing moet vernietigd worden."

3.2 Luidens artikel 39/69, §1 van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een "uiteenzetting van feiten en middelen" bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Verzoekster voert de schending aan van artikel 3 van het EVRM, doch zet niet uiteen op welke wijze deze bepaling door de bestreden beslissing wordt geschonden.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 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 kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de 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 (cf. RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing zowel in feite als in rechte is gemotiveerd. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 5 december 2022 waarin de arts-adviseur oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarom de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van de arts-adviseur werd, samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag aan verzoekster ter kennis gebracht. Blijkens de bewoordingen van deze beslissing is zij volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, dat luidt als volgt:

"B. (...), E. (...) (R.N. (...))

Vrouwelijk

Nationaliteit: Russische Federatie

Geboren op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.11.2022.

Aangeleverde documenten:

- *SMG d.d. ? van Dr. ? tweede blad ontbreekt*
 - o voorgeschiedenis van 6 sectio's, bij laatste ingreep kwetsuur van de ureter waarvoor ingreep*
 - o bijkomend gastroduodenitis, depressie, lumbago, postnataal*
 - o actueel geen medicamenteuze therapie wegens borstvoeding*
- *SMG d.d. 13-09-2022 van Dr. M. (...), uroloog in opleiding*
 - o ureterstenose na sectio waarvoor reïmplantatie juli 2022*
 - o medicatie Solifenacine*
 - o nood voor 6 maanden opvolging*
- *spoedgevallen 27-11-2021 wegens rugpijn, vermoedelijk stentpijn, opstarten Oxybutinine, planning stentextractie december*
- *opname maternal intensive care 20-10-2021 wegens placenta praevia met bloedverlies, sectio 28-10-2021*
- *spoedgevallen 18-12-2021 wegens pijn rechter flank, matige hydronefrose conservatief beleid*
Urologie opname 12-07-2022 voor ureterreïmplantatie

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 42 jaar betreft afkomstig uit de Russische Federatie.

Als pathologie weerhouden we de opvolging na een urologische complicatie na een 6e sectio in oktober 2021. In juli 2022 weerhouden we een laatste ingreep, een ureterreïmplantatie links, die succesvol verliep. De aanwezige stent diende na 6 weken verwijderd te worden. De periode van de bevalling, de urologische complicaties en follow-up zijn uitgebreid gedocumenteerd, maar worden succesvol afgesloten met de ingreep in juli 2022. Gezien het ontbreken van informatie (latere follow-up) en het positief SMG van september besluiten we dat er geen specifieke nazorg nodig is. We weerhouden wel Solifenacine als medicatie.

De medische toestand is geen tegenindicatie tot reizen.

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 23.12.2020 met het unieke referentienummer 14343

(...)

Opvolging door uroloog:

Inpatient treatment by an urologist

Available

Outpatient treatment and follow up by an urologist

Available

Medicatie:

Solifenacine: geen gegevens bekend

Analogen BCFI / Middelen bij overactieve blaas

(...)

Fesoterodine

(...)

Available

Mirabegron

(...)

Available

Oxybutynin

(...)

Available

Tolterodine

(...)

Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat zo nodig de verdere opvolging kan gebeuren in het thuisland de Russische Federatie, vermits urologen beschikbaar zijn. Het ontbreken van gegevens over de beschikbaarheid van Solifenacine is geen reden tot besluit dat de medicatie niet beschikbaar is vermits volwaardige analogen onder vorm van Fesoterodine, Mirabegron, Oxybutynin en Tolterodine, allen van dezelfde farmacologische groep en met dezelfde indicatie beschikbaar zijn.

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

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

In de Russische Federatie 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)2 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.3 De bijdragen voor de verzekering worden bezaaid door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers ambulante medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.

Betrokkene haalt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. Zij kan zelf instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Er kan vanuit gegaan worden dat de echtgenoot van betrokkene, bij een terugkeer naar het herkomstland, mee kan instaan voor de financiële situatie van het gezin. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat er nog (schoon)familie in het herkomstland woont waar zij eventueel terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en (financiële) steun.

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndagoya vs Zweden).

De stukken die verzoekster aanbrengt zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar

leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar 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)."

Deze uiteenzetting verschaft verzoekster het genoemde inzicht en laat haar aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

Waar verzoekster de motieven van de bestreden beslissing eveneens inhoudelijk bekritiseert, voert zij in wezen de schending aan van het materiële motiveringsbeginsel. De Raad 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 haar beoordeling 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 houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

Het proportionaliteitsbeginsel, als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel, laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen maar enkel om het onwettig te bevinden indien de bestreden beslissing buiten elke redelijke verhouding staat tot het nadeel dat verzoeker ondergaat (cf. RvS 4 juli 2002, nr. 108.862; RvS 17 december 2003).

De aangevoerde schending van deze algemene beginselen moet *in casu* worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

(...)

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling."

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager; of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Deze bepaling houdt twee 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.”

In casu stelt de bestreden beslissing dat de medische elementen die werden aangehaald in hoofde van verzoekster niet worden weerhouden. In eerste instantie betoogt verzoekster dat zij weldegelijk een standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 1 maart 2022, waarin een depressie met psychotisch coping gedrag wordt vastgesteld, heeft voorgelegd. Ze bekritiseert dat met deze diagnose geen rekening wordt gehouden.

In eerste instantie merkt de Raad op dat, zoals de arts-adviseur correct motiveert in zijn medisch advies, uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster enkel de eerste pagina van dit niet-gedateerd SMG heeft voorgelegd. Dit document wordt bovendien bestempeld als ‘onleesbaar’. Evenwel heeft de arts-adviseur de elementen die op dit document staan vermeld, zoals de depressie, alsnog benoemd in zijn medisch advies. Zo stelt hij dat in het “SMG d.d. ? van dr. ?” onder meer een depressie wordt geattesteerd. Volgens dit document volgt verzoekster op heden geen medicamenteuze behandeling omdat ze borstvoeding geeft. Ook dit element heeft de arts-adviseur in zijn medisch advies benoemd. Omtrent de depressie wordt er verder niets anders vermeld in dit document. De Raad ziet niet in welke bijkomende motivering verzoekster nog verwacht van de arts-adviseur. Ze stelt dan wel dat een depressie met psychoses een gevaar vormt voor haar leven en haar fysieke integriteit, doch wijdt hier verder niet over uit. Gezien de beperkte documentatie die verzoekster omtrent haar depressie heeft voorgelegd, kan van de arts-adviseur niet redelijkerwijs worden verwacht nog verder hieromtrent te motiveren.

Vervolgens bekritiseert verzoekster dat de gebruikte bronnen, de MedCOI databank, niet publiek zijn. Uit de geciteerde passages vervat in het medisch advies, kan verzoekster niet afleiden waar de medische zorgen precies beschikbaar zijn. Evenmin kan zij deze informatie verifiëren, gezien het niet-publieke karakter van deze bron. Verzoekster stelt daarnaast dat het feit dat deze informatie integraal aan het administratief dossier wordt toegevoegd, irrelevant is. Ze heeft namelijk geen toegang gekregen tot het administratief dossier voorafgaand aan het indienen van haar beroep.

De Raad wijst er in eerste instantie op dat de arts-adviseur zich, voor wat de beschikbaarheid van de nodige zorgen betreft, heeft gesteund op een MedCOI-document dat betrekking heeft op de situatie in Rusland. De relevante passages van de gehanteerde informatie – met name de MedCOI-aanvraag met de referentienummer 14343 – worden overgenomen in het medisch advies. Uit het advies blijkt dus onmiskenbaar welke informatie werd geput uit de MedCOI-aanvraag waarnaar wordt verwezen. Op die manier wordt de informatie uit de niet-publieke databank wel degelijk openbaar gemaakt aan verzoekster. Verzoeksters kritiek dat de MedCOI-aanvragen niet publiek zijn, is aldus niet dienstig. Daarenboven wordt er in het advies op gewezen dat de MedCOI bron werd toegevoegd aan het administratief dossier, hetgeen inderdaad het geval is. Indien verzoekster de inhoud van de gebruikte documenten wenste te verifiëren, stond het haar vrij inzage te verzoeken in het administratief dossier.

In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het daarenboven om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (cf. OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). De formele motiveringsplicht is dus niet geschonden omdat in de beslissing wordt verwezen naar stukken die niet afzonderlijk aan verzoekster werden meegedeeld.

Verder hekelt verzoekster dat het medicijn 'solifenacine' niet beschikbaar is in Rusland. Ze stelt dat waar de arts-adviseur analoge medicatie voorstelt, hij niet heeft onderzocht welke de risico's zijn die een dergelijke verandering in behandeling met zich meebrengt. Volgens verzoekster is niet nagegaan of een werkzame behandeling mogelijk is met deze alternatieven. Ze meent dat de arts-adviseur haar had moeten uitnodigen voor een onderzoek of contact had moeten opnemen met haar behandelend arts.

Uit het medisch advies blijkt dat er omtrent de beschikbaarheid van het medicijn 'solifenacine' geen gegevens bekend zijn. De arts-adviseur heeft daarop een aantal analoge medicijnen opgesomd die wel beschikbaar zijn in Rusland. De arts-adviseur motiveert dat het om volwaardige analogen gaat die allen tot dezelfde farmacologische groep behoren en met dezelfde indicatie beschikbaar zijn.

Naar luid van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan *“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, [...] een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde”*.

Artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat *“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.”*

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot de voornoemde bepaling heeft geleid, wordt eveneens vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen (cf. *Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35*). Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een *“adequate”* behandeling, mag de ambtenaar-geneesheer nagaan of equivalenten van de nodige medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. De ambtenaar-geneesheer is derhalve niet verplicht rekening te houden met eventuele bijwerkingen van equivalente medicijnen, tenzij daardoor geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn of de bijwerkingen van die aard zouden zijn dat de betrokkene zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling (cf. *RvS 5 juni 2020, nr. 247.716*).

Door haar betoog stelt verzoekster de mogelijkheid van een identieke behandeling in het land van herkomst als voorwaarde, hetgeen verder gaat dan het begrip *“adequate behandeling”* in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatiebron kan worden afgeleid dat de desbetreffende medicijnen onderling inwisselbaar of analoog zijn. De arts-adviseur doet geen afbreuk aan de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vervatte ruime appreciatiebevoegdheid door verzoekster niet uit te nodigen voor een onderzoek of door haar artsen niet te raadplegen met betrekking tot de analoge medicatie. Verzoekster toont niet aan dat het analoge medicijn niet geschikt is voor haar behandeling en er wordt verder geen element aangehaald waaruit blijkt dat het equivalent geneesmiddel geen adequate behandeling zou kunnen bieden.

Voorts betwist verzoekster dat de medische zorgen in Rusland toegankelijk zijn. Met betrekking tot de eventuele hulp van haar echtgenoot, wijst ze erop dat er in Rusland sinds 21 september 2022 een algemene dienstplicht is afgekondigd, waardoor haar echtgenoot zich per direct in het militair commissariaat zal moeten aanbieden. Nog daargelaten dat verzoekster dit element niet aanvoert in haar verblijfsaanvraag van 10 november 2022, brengt zij evenmin enig bewijs bij waaruit blijkt dat haar echtgenoot effectief dienstplicht zal moeten uitvoeren. Het feit dat er een algemene dienstplicht is afgekondigd, toont zonder verdere bewijzen op zich nog niet aan dat verzoeksters echtgenoot geen

inkomen kan vergaren om haar financieel bij te staan. Bovendien wijst de Raad erop dat de arts-adviseur in hoofdorde motiveert dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en dus moet worden geacht zelf te kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de medische hulp. Daarnaast heeft elke inwoner van Rusland recht op gratis zorgen, uitgezonderd de ambulante medicatie. Dat alle overgebleven familieleden bejaard en gepensioneerd zijn, is dan ook niet dienstig. Dit doet geen afbreuk aan het feit dat verzoekster in eerste instantie zelf een beroepsinkomen kan genereren. Waar verzoekster stelt dat er een ernstig tekort is aan medicijnen, bemerkt de Raad dat zij met dergelijke algemene informatie niet aantoonde dat de in het medisch advies vermelde medicijnen niet voorhanden zouden zijn in Rusland. Evenmin toont ze met enig begin van bewijs aan dat er sprake is van corruptie onder de artsen in Rusland, die haar persoonlijk zou verhinderen toegang te krijgen tot de medicijnen die ze nodig heeft.

Tenslotte wijst verzoekster op het feit dat volgens het SMG van 13 september 2022 haar behandeling best wordt verdergezet in België. Ze hekelt dat de arts-adviseur hieromtrent niets heeft gemotiveerd. De Raad bemerkt echter dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet er niet toe strekt dat de arts-adviseur moet nagaan of de medische behandeling beter in België kan worden verdergezet dan in het land van herkomst van de aanvrager. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet verplicht de arts-adviseur net om na te gaan of de behandeling die de aanvrager momenteel in België verkrijgt, ook beschikbaar en toegankelijk is in diens land van herkomst. Indien dat het geval is, *quod in casu*, kan aan de vreemdeling geen verblijfsrecht worden toegekend met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zo motiveert de arts-adviseur in zijn medisch advies: *“Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager”*. Verzoeksters kritiek is niet ernstig.

Wat de rechtspraak van de Raad betreft waarnaar verzoekster verwijst, kan worden opgemerkt dat deze arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking kennen. Bovendien toont verzoekster niet *in concreto* aan dat de feitelijke elementen die aan de grondslag lagen van het arrest waarnaar zij verwijst en waaruit geciteerd wordt kunnen worden vergeleken met de feiten die onderhavige zaak kenmerken.

Het enige middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig mei tweeduizend drieëntwintig door:

Mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

Dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN