

Arrest

nr. 188 510 van 16 juni 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn en die handelt in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X, op 20 maart 2017 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 2016 waarbij twee aanvragen om, met 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond worden verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 mei 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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. Verzoekster diende, bij aangetekend schrijven van 14 november 2008, een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid nam op 26 maart 2009 de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf van 14 november 2008 ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Via een op 23 augustus 2010 gedateerd schrijven diende verzoekster nogmaals, nu met verwijzing naar de gezondheidsproblemen van haar jongste kind, een aanvraag in om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging nam op 24 oktober 2016 de beslissing waarbij de bij aangetekend schrijven van 14 november 2008 en de via een op 23 augustus 2010 gedateerd schrijven ingediende aanvragen om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond worden verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 17 februari 2017 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.11.2008 en 27.08.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[I.K.] [...]

+ kinderen

[T.La.] [...]

[T.Li.] [...]

Nationaliteit: Rusland

[...]

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 26.03.2009, 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.

De aangehaalde medische elementen voor [I.K.] werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 21.10.2016 onder gesloten omslag in bijlage).

De aangehaalde medische elementen voor [T.Li.] werden niet weerhouden door de arts-attaché (zie medisch advies d.d. 20.01.2012 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te haren laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een enig middel 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 de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel, en van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007).

Zij verschaft de volgende toelichting:

“DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoekster ingediend op 17 november 2008, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet zou toelaten om aan verzoekster een verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch verslag dd. 21 oktober 2016 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat verzoekster niet aan een aandoening zou lijden dewelke een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in de Russische Federatie.

TERWIJL verzoekster bij haar aanvraag dd. 17 november 2008 en enkele navolgende schrijvens (o.a. dd. 11 december 2011, dd. 5 april 2012, dd. 7 augustus 2012, dd. 7 februari 2014, dd. 27 februari 2014, dd. 25 juli 2014, dd. 23 oktober 2014 en dd. 12 september 2016) diverse medische verslagen had voorgelegd (o.a. dd. 09/03/2010 van dokter [V.]; dd. 30/03/2010 van dokter [J.B.]; dd. 18/11/2011, dd. 13/03/2012 en dd. 03/08/2012 van dokter [R.P.]; dd. 16/10/2013 van dokter [W.O.]; dd. 20/02/2014, dd. 19/06/2014, dd. 04/09/2014 en dd. 30/08/2016 van dokter [M.B.]), waaruit voldoende bleek dat zij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar haar herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoeksters dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 17 november 2008 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem niet zou kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter Vw., daarbij verwijzend naar een medisch advies dd. 21 oktober 2016 van de arts-attaché (waaruit zou blijken dat een aangepaste medische behandeling in de Russische Federatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoekster), blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een ‘redelijke termijn’ de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoekster dateert van 17 november 2008, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 24 oktober 2016, hetzij bijna acht jaren later.

Verweerder schendt het principe van “goed beheer”.

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

In casu is wel degelijk schade berokkend aan verzoekster.

De voorbije jaren heeft verzoekster in België, mede door het lange uitblijven van een beslissing ten gronde in verzoeksters aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw., een belangrijke (therapeutische) vertrouwensband opgebouwd met haar behandelende artsen.

Het is evident dat deze vertrouwensband met haar behandelende artsen cruciaal is (te meer gelet op de aard van één van de pathologieën waaraan verzoekster lijdt - PTSS); iets waarmee de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 24 oktober 2016 ten onrechte geen rekening mee gehouden heeft.

In zijn actualisatie dd. 12 september 2016 had verzoeksters advocaat hierover het volgende geschreven:

“Mag ik U nogmaals vragen om rekening te willen houden met de vertrouwensband die is ontstaan tussen verzoekster en haar behandelende arts(en) dewelke cruciaal is in het kader van het genezingsproces ? “

Minstens schendt de bestreden beslissing dd. 24 oktober 2016 de motiveringsplicht aangezien noch de bestreden beslissing, noch de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 21 oktober 2016 op dit cruciale argument hebben geantwoord.

Het is van vitaal belang dat de lopende behandeling in de huidige vorm kan gecontinueerd worden.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.

Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).

In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder bijna acht jaar tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

Ten tweede heeft de arts-attaché zich in zijn advies dd. 21 oktober 2016, waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 24 oktober 2016 heeft gebaseerd, beperkt tot het geven van een loutere opsomming van de door verzoekster voorgelegde verslagen.

Uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 21 oktober 2016 blijkt alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van alle door verzoekster voorgelegde medische verslagen; laat staan dat de arts- attaché heeft geantwoord op de door verzoeksters behandelende artsen opgeworpen inhoudelijke argumenten in de medische verslagen,

De door verzoekster voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoekster (PTSS, depressie, angststoornis en arteriële hypertonie) zeer ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.

Bij actualisatie dd. 12 september 2016 had verzoekster een gedetailleerd medisch verslag dd. 30 augustus 2016 van haar behandelende arts, dokter [M.B.] toegevoegd bij het administratief dossier. In zijn medisch verslag dd. 30 augustus 2016 had dokter [B.] o.a. de hiernavolgende opmerkingen gemaakt :

“Eine Verschlechterung des Zustandes mit Suizidgedanken und Verstärkung der somatischen Beschwerden. Die aktuelle Verschlechterung des Zustandes kann zur Suizidgedanken und Verstärkung der somatischen Beschwerden führen. Eine ambulante medikamentöse Behandlung ist erforderlich. Eine unterstützende psychologische Gesprächstherapie, sowie eine spezifische Traumatherapie sind dringend erforderlich. Indiziert ist eine Behandlung mit EMDR, doch diese Behandlungsart ist im Heimatland noch nicht verfügbar. Darüber hinaus ist die Nähe des Krankenhauses, vor allen des psychiatrischen Station und der Möglichkeit hier schnell Hilfe zu finden wichtig für ihre Stabilisierung. Die Therapie ist bei Frau [W.] im Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge in Bruxelles möglich [...]

Eine ambulante medikamentöse Behandlung ist erforderlich aber alleine nicht ausreichend. Eine unterstützende psychologische Gesprächstherapie ist dringend erforderlich. Die Behandlung der Kinder nimmt viel Zeit und Organisation in Anspruch. Sie ist auf fremde Hilfe angewiesen, sogar die Versorgung der Kinder konnte sie nicht regeln. Frau [I.] benötigt in meisten Bereich des Alltags eine Unterstützung. Eine Verschlechterung des Zustandes führt zu Suizidgedanken und Verstärkung der

somatischen Beschwerden. Die Therapie garantiert ein Minimum der Stabilität und nur die positive Entscheidung der Asylprozedur gewährleistet die Fortsetzung der Therapie. Nur eine langfristige und kontinuierliche Therapie gewährleistet eine langfristige Stabilisierung ihres Zustandes. Frau [I.] ist seit Anfang der Therapie jeden Monat in meiner Sprechstunde, seit dem letztem Monat ist keine Verbesserung zu beobachten, ihre Lage führt zu Verschlechterung ihres Zustandes.

Sie kann nicht ins Heimatland zurückreisen. Aus medizinischen Aspekten ist sie nicht reisefähig. Die neusten Nachrichten aus der Heimatstadt versetzten sie in einen Angstzustand und setzten die Therapieerfolge zurück. Die Behandlung muss in sicheren sozioökonomischen Verhältnissen durchgeführt werden. Die Behandlung der Kinder ist nach meiner Meinung nur in Belgien möglich. Eine Weiter Behandlung ist erforderlich, die Entwicklung der letzten Monaten mit der negative Antwort auf den Antrag hat ihren Zustand stark verschlechtert. Aus medizinischer Sicht ist eine Behandlung im Heimatsland nicht möglich, die spezifische Traumatherapie mit EMDR ist nur in wenigen Ländern (Westeuropa und USA, siehe Informationen via INTERNET) verbreitet. Ich gehe von einer langen ambulanten EMDR-Behandlung in Belgien mit einzigen Hospitalisierungen aus.

Frau [I.] kann nicht im Heimatland behandelt werden.
Eine Entscheidung über eine Reisefähigkeit und Möglichkeiten der Behandlung im Heimatsland kann nur von einem Spezialisten der Psychiatrie getroffen werden."

Deze inhoudelijke omschrijving van de medische aandoening en de huidige lopende behandeling is klaar en duidelijk en spreekt voor zich.

De arts-attaché heeft in zijn medisch advies dd. 21 oktober 2016 hierop inhoudelijk niet geantwoord.

Verder had dokter [M.B.] ook uitdrukkelijk gestipuleerd dat vanuit medisch oogpunt van cruciaal belang is om naast een ambulante medicamenteuze behandeling, een ondersteunende psychotherapeutische gesprekstherapie minstens zo belangrijk is voor een correcte behandeling van de aandoening.

De behandelende arts wees op de noodzaak van een EMDR behandeling, dewelke niet beschikbaar is in verzoeksters herkomstland.

Het is onbegrijpelijk waarom de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 21 oktober 2016 hierover met geen woord rept.

Dit houdt een flagrante schending in van de motiveringsplicht.

Uit de diverse medische verslagen die zijn toegevoegd bij het administratief dossier is overduidelijk komen vast te staan dat verzoeksters medische toestand van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is.

Minstens is het medisch advies dd. 21 oktober 2016 voorbarig aangezien er aanvullende medische onderzoeken voorzien zijn waarna verdere diagnoses kunnen worden opgesteld.

De medische aandoeningen waaraan verzoekster lijdt, laten haar niet toe om te reizen.

Uit de door verzoekster voorgelegde medische verslagen bleek integendeel dat de medische aandoeningen waaraan zij lijdt van die aard zijn, dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

Hiermee is aangetoond dat de bestreden beslissing dd. 24 oktober 2016 dewelke gebaseerd is op een foutief medisch advies dd. 21 oktober 2016, een schending inhoudt van de motiveringsplichting.

Het medisch advies dd. 21 oktober 2016 van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.

Ten derde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoekster niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de arts-attaché, dat foutief, minstens voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van verzoeksters artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoekster minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoekster of bij haar artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoekster om te reizen naar de Russische Federatie; gelet op haar medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoekster onderwerpen aan een medisch onderzoek om haar actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoekster, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoekster.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Mits consult van de behandelende arts(en) had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

Dat de medische toestand van verzoekster wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, werd voldoende aangetoond in het medisch verslag van dokter [M.B.] dd. 30 augustus 2016.

*(“Sie kann nicht ins Heimatland zurückreisen.
Aus medizinischen Aspekten ist sie nicht reisefähig.”)*

De inhoud van het medisch verslag dd. 30 augustus 2016 van de behandelende arts van verzoekster sprak voor zich en liet geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de medische toestand van verzoekster verkeerd heeft beoordeeld.

Gezien het lang uitblijven van de beslissing van verweerder, was er geen enkele objectieve reden voor de arts-attaché om niet even de behandelende arts(en) hetzij verzoekster zélf te contacteren.

De handelswijze van verweerder getuigt allesbehalve van zorgvuldig bestuur.

Ten vierde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoeksters herkomstland.

De arts-attache verwijst naar algemene informatie beschikbaar in het administratief dossier en waaruit zou moeten blijken dat een aangepaste medische behandeling in de Russische Federatie beschikbaar (en toegankelijk) zou zijn voor verzoekster.

Los van het feit dat verweerder zich ten onrechte beperkt heeft tot een vaag en theoretisch onderzoek naar de ‘beschikbaarheid’ van de medische zorgen in de Russische Federatie en géén ernstig onderzoek heeft verricht naar de daadwerkelijke toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster in haar herkomstland (wat een schending inhoudt van artikel 9ter Vw.); is verzoekster daarenboven van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid en

betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in de Russische Federatie zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Verzoekster is van mening dat er niet voldoende en aangepaste medische (m.n. psychiatrische) behandeling beschikbaar, minstens niet toegankelijk is voor haar in de Russische Federatie.

De arts-attaché heeft ten onrechte geen enkele rekening gehouden met verzoeksters lange duur van afwezigheid uit de Russische Federatie.

Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen actuele / waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de beschikbaarheid en toegankelijkheid in de Russische Federatie van de medische zorgen voor personen met ernstige psychische moeilijkheden.

In zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoeksters herkomstland, heeft de arts-attaché het over algemene medische aandoeningen; doch houdt hij ten onrechte geen rekening met het feit dat de medische aandoening van verzoekster een psychiatrische aandoening betreft, zoals overduidelijk werd omschreven in de diverse door verzoekster voorgelegde medische verslagen.

Door geen onderscheid te maken tussen enerzijds bijv. een banale griep (die van voorbijgaande aard is) en anderzijds een ernstige psychiatrische aandoening (waarmee verzoekster gedurende meerdere jaren te kampen heeft) , houdt de bestreden beslissing, die gebaseerd is op het gebrekkig gemotiveerde medisch advies van de arts-attaché, eveneens een schending in van de motiveringsverplichting.

Verder heeft de arts-attaché zich in zijn medisch advies dd. 21 oktober 2016 volledig ten onrechte uitsluitend beperkt tot een loutere berichtgeving over de aanwezigheid van 'medicatie'.

Echter, gezien de specificiteit van de aandoening van verzoekster die kampt met een ernstige psychiatrische ziekte, bestaat de medische behandeling niet uitsluitend uit het innemen van medicatie, maar is een noodzakelijke psycho-sociale ondersteuning en omkadering minstens even noodzakelijk.

Hierover wordt door de arts-attaché ten onrechte met geen woord gerept in het medisch advies.

De arts-attaché baseert zich tenslotte op rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens – artikel 3 EVRM.

Echter, artikel 9ter Vw., dat van nationaal recht is, heeft een véél ruimer toepassingsveld dan artikel 3 EVRM, dat veel strenger is dan artikel 9ter Vw.

Met dit onderscheid tussen het ruimere toepassingsveld van artikel 9ter Vw. enerzijds en de véél striktere en strengere toepassing van artikel 3 EVRM, werd in het medisch advies dd. 21 oktober 2016 van de arts-attaché ten onrechte geen rekening gehouden.

In zijn medisch verslag dd. 30 augustus 2016 had dokter [M.B.] het volgende geschreven m.b.t. de beschikbaarheid (en toegankelijkheid) van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in de Russische Federatie :

“Eine ambulante medikamentöse Behandlung ist erforderlich aber alleine nicht ausreichend. Eine unterstützende psychologische Gesprächstherapie ist dringend erforderlich.

...

Aus medizinischer Sicht ist eine Behandlung im Heimatland nicht möglich, die spezifische Traumatherapie mit EMDR ist nur in wenigen Ländern (Westeuropa und USA, siehe Informationen via INTERNET) verbreitet. Ich gehe von einer langen ambulanten EMDR-Behandlung in Belgien mit einzigen Hospitalisierungen aus.

Frau [I.] kann nicht im Heimatland behandelt werden.”

Op deze opgeworpen argumenten heeft de arts-attaché met geen woord gerept; hetgeen een schending inhoudt van de motiveringsplicht.

De arts-attaché (en verweerder) zijn tekortgeschoten in hun zorgvuldigheidsplicht door geen beschrijving (dewelke conform de dagelijkse realiteit ter plaatse in de Russische Federatie is) te geven

van de beschikbaarheid en toegankelijkheid in de Russische Federatie van de medische zorgen voor personen met ernstige psychiatrische moeilijkheden.

Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om :

Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.)."

3.2.1. De Raad merkt op dat verzoekster terecht aangeeft dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekster voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat zij of haar jongste dochter lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. In de adviezen van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en die samen met deze beslissing aan verzoekster werden ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder de volgende toelichting verstrekt:

"NAAM: [I.K.]

Vrouwelijk

nationaliteit: Russische Federatie

[...]

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 17.11.2008.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Afschriften van de verslagen (van verpleegkundigen en artsen) met betrekking tot de opvolging van de zwangerschap en de bevalling in 2008 en 2010.

- Attesten (d.d. 9/3/2010) van Dr. [V.]

- Medisch attest (d.d. 30/03/2010) van Dr. [B.]
- Medisch attest d.d. 18/11/2011 van Dr. [P.]
- Kopieën van voorschriften d.d. 18/11/2011 van Dr. [P.]
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 13/03/2012) ingevuld door Dr. [P.]
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 03/08/2012) ingevuld door Dr. [P.]
- Attest (d.d. 16/10/2013) van Dr. [O.]
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 20/02/2014 van Dr. [B.]
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 19/06/2014 van Dr. [B.]
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 4/9/2014 van Dr. [B.]
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 30/8/2016 van Dr. [B.]
- Kopie van medicatievoorschrift d.d. 30/8/2016
- Kopie van "Behandlungsbescheinigung" d.d. 30/8/2016
- Kopie van "Medicamentenplan" d.d.?

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 32-jarige vrouw uit Rusland momenteel nog lijdt aan een PTSS, een arteriële hypertonie, een angststoornis en een aanpassingsstoornis, waarvoor zij behandeld wordt met psychotrope medicatie en psychiatrische begeleiding.

Bij afwezigheid van de behandeling kunnen er volgens de bijgevoegde attesten suïcidegedachten optreden.

Arteriële hypertonie is een banale aandoening die niet levensbedreigend zijn noch een risico inhoudt op de schending van de fysieke integriteit.

Suïcidegedachten betreft een gevoel dat tevens aangewakkerd kan worden door de beschreven behandeling. Er bestaat geen groter risico op een reële zelfdoding met of zonder de medicatie.

De medicamenteuze behandeling bestaat uit Lorazepam, Paroxetine, Deanxit (melitracen en flupentixol) en Trazolan (trazodon).

Voor alle zekerheid lijkt het aangewezen dat betrokkene verdere psychiatrische behandeling en begeleiding kan bekomen.

De vraag stelt zich dan of deze medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische zorgen in de Russische Federatie:

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :
 - Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer: BMA-7231
 - Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer: BMA-6051
 - Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer: BMA-7751

Hieruit blijkt dat psychiatrisch/psychologische zorgen beschikbaar zijn in de Russische Federatie, zowel op ambulante basis als in hospitaalsetting. Huisartsen in de eerstelijnszorg zijn beschikbaar.

Blijkt eveneens dat de medicamenteuze behandeling beschikbaar is in de Russische Federatie.

- Lorazepam: kan vervangen worden door een analoog zoals alprazolam of nitrazepam dat beschikbaar is.
- Paroxetine: kan vervangen worden door een analoog zoals fluoxetine of citalopram dat beschikbaar is.
- Melitracen: kan vervangen worden door een analoog zoals amitriptyline dat beschikbaar is.
- Flupentixol: is beschikbaar
- Trazodon: kan vervangen worden door een analoog zoals clomipramine of mirtazapine dat beschikbaar is.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen tegenaanwijzing om te reizen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt het volgende:

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 aanvragen 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 toegankelijker is voor de aanvrager.

De algemene Russische verplichte ziekteverzekering garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. De aandoening van betrokkene valt hieronder.

Daarnaast bestaat er een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden die niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie. Wat werkloosheidsuitkeringen betreft, zijn er 26 weken voltijdse tewerkstelling in het voorbije jaar vereist om te kwalificeren voor een werkloosheidsuitkering. Kindergeld wordt uitgereikt aan families wiens inkomen onder het regionale bestaansminimum vallen. Alleenstaande ouders krijgen dubbel kindergeld.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

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.

Hieruit blijkt dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze pathologie voor de betrokkene geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

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

Naam: [T.Li]

Vrouwelijk

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

[...]

Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.08.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 09/03/2010 van dr. [S.V.], pediatrie, blijkt dat betrokkene na haar geboorte tot 01/05/2010 op de dienst neonatale intensieve zorgen verbleef.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/08/2010 van dr. [J.D.K.], pediatrie, blijkt dat betrokkene werd opgenomen van 01/08 tot 06/08/2010 voor virale bronchitis en gastro-oesofagale reflux, waarvoor behandeling met aerosoltherapie en Motilium (domperidon = gastroprokineticum). Er werd eveneens een controle-echografie van de nieren uitgevoerd voor een neonataal aanwezige nefrocalcinosis, die geen afwijkingen vertoonde.

Uit een studie van dit dossier blijkt dat dit 11 maanden oude meisje uit Rusland (Tsjetsjenië) prematuur werd geboren en in augustus 2010 werd opgenomen voor een virale bronchitis en gastro-oesofagale reflux. Het gaat om acute aandoeningen die behandeld werden en dus niet meer aanwezig zijn. We vinden geen recente medische attesten die laten blijken dat het meisje nog ziek zou zijn.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat uit de overgemaakte medische informatie geen risico in de zin van art. 9ter blijkt.”

Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoekster toe om haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

De formele motiveringsplicht houdt verder – in tegenstelling tot wat verzoekster lijkt te veronderstellen – niet in dat in een bestuurlijke beslissing alle gegevens die in een aanvraag om machtiging tot verblijf worden aangebracht afzonderlijk dienen te worden besproken. De formele motiveringsplicht noopt een bestuur er slechts toe duidelijk uiteen te zetten om welke precieze redenen een administratieve beslissing werd genomen en aan deze verplichting werd voldaan.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. De door verzoekster aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient in casu te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

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

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

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

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

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35* en *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Allereerst dient te worden vastgesteld dat verzoekster de bevindingen van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer inzake de medische situatie van haar jongste dochter niet betwist en enkel voorhoudt dat geen gedegen onderzoek werd doorgevoerd wat betreft haar eigen medische toestand.

Verzoeksters bewering als zou de door verweerder aangestelde controlearts zich in zijn advies van 21 oktober 2016 hebben beperkt tot een loutere opsomming van de door haar aangebrachte medische attesten en dat uit dit advies niet blijkt dat hij een grondig onderzoek doorvoerde inzake haar gezondheidssituatie en de vereiste medische zorgen mist feitelijke grondslag. Uit het advies van 21 oktober 2016 blijkt immers dat de door verweerder aangestelde controlearts de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt duidelijk weergaf en onderzocht of uit de aangebrachte medische attesten elementen kunnen worden afgeleid die toelaten te besluiten dat verzoekster niet zou kunnen reizen zonder dat haar fysieke integriteit of haar leven in het gedrang zouden komen en dat hij daarnaast uitvoerig aangaf welke medische zorgen verzoekster nodig heeft en, met bronvermelding, duidde dat deze zorgen voor haar in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoekster stelt dat haar raadsman aangaf dat de vertrouwensrelatie die zij met de behandelende artsen heeft cruciaal is in het kader van haar genezingsproces. Zij toont hiermee, nu niet blijkt dat haar raadsman een arts is, niet aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer een medisch attest over het hoofd heeft gezien of een nuttige medische vaststelling niet bij zijn beoordeling betrok. Bovendien, zelfs indien verzoekster een vertrouwensband zou hebben met haar artsen en deze een invloed heeft op haar behandeling – wat niet vaststaat –, dan nog vloeit voor de door verweerder aangestelde controlearts uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts de verplichting voort om na te gaan of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is en verzoekster maakt niet

aannemelijk dat indien zij wordt behandeld door een arts met wie zij geen vertrouwensrelatie heeft deze behandeling niet adequaat kan zijn.

Waar verzoekster betoogt dat een psychiater die zij consulteerde in een medisch attest van 30 augustus 2016 vermeldde dat zij niet kan reizen moet worden benadrukt dat deze arts-specialist nergens in dit attest heeft uiteengezet op welke precieze grond hij van oordeel was dat verzoekster niet zou kunnen reizen, doch dat hij zich beperkte tot een vage verwijzing naar "*medizinischen Aspekten*" (medische redenen) en dat deze arts alleszins niet heeft vastgesteld dat een terugreis op zich de fysieke integriteit of het leven van verzoekster in het gedrang kan brengen. Er kan derhalve niet worden gesteld dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer, in het kader van de beoordeling van het eerste in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criterium, verkeerdelijk motiveerde dat de facto uit de "*beschikbare medische gegevens [...] geen tegenaanwijzing om te reizen [blijkt]*". De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer is daarenboven ook niet verplicht om alles wat wordt gesteld door de behandelende arts zonder meer bij te treden.

Verzoekster licht toe dat de arts-specialist die zij consulteerde ook wees op het belang van een Eye Movement Desensitisation and Reprocessing-therapie en aangaf dat deze niet beschikbaar is in Rusland. Er dient in dit verband nogmaals te worden benadrukt dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer slechts dient te onderzoeken of een "*adequate behandeling*" beschikbaar is in het land van herkomst of verblijf van een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd. Deze arts dient dus niet na te gaan of alle behandelingsmogelijkheden die in België aanwezig zijn ook in het land van herkomst van de aanvrager beschikbaar zijn. In voorliggende zaak heeft de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer inzake de mentale problemen van verzoekster aangetoond dat een medicamenteuze behandeling in Rusland tot de mogelijkheden behoort, dat psychiatrische of psychologische zorgen, zowel ambulante als in een ziekenhuis er beschikbaar zijn en dat er in dat land ook een ondersteuning door sociale werkers kan worden verkregen. Het gegeven dat de specifieke therapie die verzoekster in België wenst te volgen in Rusland nog niet zou worden aangewend impliceert niet dat de door verweerder aangestelde controlearts onterecht oordeelde dat zij in Rusland over een adequate behandeling kan beschikken.

Aangezien werd vastgesteld dat de nodige medische zorgen in Rusland kunnen worden verkregen en er dus geen reden is om te veronderstellen dat deze zorgen zullen moeten worden onderbroken is verzoeksters stelling dat er aandacht moet worden besteed aan het gegeven dat "*het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is*" niet dienstig.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft het bestaan en de ernst van de mentale aandoening waaraan verzoekster lijdt niet in vraag gesteld en heeft een volledige toetsing doorgevoerd aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria. Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd in haar betoog dat deze arts is voorbijgegaan aan het feit dat haar medische toestand ernstig is en dat hij deze in erge mate heeft onderschat.

Verzoekster stelt, in een vierde onderdeel van haar middel, dat de door verweerder aangestelde controlearts geen deugdelijk onderzoek doorvoerde inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen en houdt voor dat deze arts de werkelijkheid verkeerd heeft voorgesteld. Door erop te wijzen dat zij van mening is dat er in Rusland niet voldoende en aangepaste zorgen beschikbaar zijn weerlegt zij de onderbouwde bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet. Door te betogen dat zij haar land reeds enige jaren heeft verlaten en dat zij lijdt aan een ernstige psychiatrische aandoening toont zij evenmin aan dat zij er geen medische zorgen zal kunnen verkrijgen. Haar bewering dat de ambtenaar-geneesheer slechts oog had voor "*de aanwezigheid van medicatie*" is zonder meer incorrect. Deze arts onderzocht namelijk ook of er psychiatrische of psychologische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. Hij hield derhalve rekening met verzoeksters nood aan andere psychische zorgen.

Verzoeksters stelling dat de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toelaten ook een verblijfsmachtiging toe te kennen indien er geen schending dreigt van artikel 3 van het van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) laat de Raad niet toe te besluiten dat de materiële motiveringsplicht of artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd geschonden, nu wel degelijk een volledige toetsing aan de in voormelde wetsbepaling voorziene criteria werd doorgevoerd.

De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatie-bevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

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

3.2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekster ook geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekster toont door aan te geven dat de bestreden beslissing pas jaren nadat zij een aanvraag had ingediend werd genomen niet aan dat verweerder voormelde verplichting om een deugdelijk onderzoek door te voeren en om alle dienstige gegevens in aanmerking te nemen niet heeft gerespecteerd. Het gegeven dat de bestreden beslissing pas na bijna acht jaar werd genomen hangt ook samen met het feit dat verzoekster op regelmatige basis bijkomende medische attesten overmaakte en hierdoor een reeds doorgevoerde medische analyse diende te worden overgedaan. Haar uiteenzetting is ook tegenstrijdig, aangezien zij enerzijds stelt dat een beslissing sneller had dienen te worden genomen en zij anderzijds aangeeft van oordeel te zijn dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 oktober 2016 “*voorbarig*” is omdat nog aanvullende medische onderzoeken zijn voorzien.

Verzoekster kan ook niet voorhouden dat het feit dat verweerder niet spoedig een beslissing nam omtrent de gegrondheid van haar aanvraag om machtiging tot verblijf haar belangen ernstig heeft geschaad, aangezien deze aanvraag reeds ontvankelijk was verklaard en zij derhalve in het Rijk kon verblijven en alle vereiste medische zorgen kon genieten. Het gegeven dat zij een therapeutische vertrouwensband met de artsen die zij in België consulteerde zou hebben opgebouwd en verweerder deze voorgehouden band buiten beschouwing heeft gelaten is, zoals reeds gesteld zonder belang, aangezien de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat in ieder geval een adequate behandeling voor de aandoening waaraan zij lijdt ook in Rusland kan worden verkregen. Verzoekster toont ook niet aan dat zij geen vertrouwensband kan opbouwen met artsen in haar land van herkomst, tot wie zij zich kan richten in haar moedertaal. Zij gaat ook voorbij aan het gegeven dat de psychiater die zij consulteerde aangeeft dat zij best elders een meer aangepaste therapie kan volgen en deze arts dus schijnbaar niet zo veel belang hechtte aan de vertrouwensband als onderdeel van haar genezingsproces.

Het feit dat de bestreden beslissing lang op zich liet wachten laat de Raad niet toe te besluiten dat deze beslissing niet zorgvuldig werd voorbereid en dat uiteindelijk geen redelijke keuze werd gemaakt.

De beschouwingen van verzoekster geven geen aanleiding tot de conclusie dat de bestreden beslissing niet deugdelijk werd voorbereid of dat gegevens die, gelet op de criteria die zijn bepaald in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, dienstig zijn onterecht buiten beschouwing werden gelaten.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft de diagnose die werd gesteld door de artsen die verzoekster consulteerde zonder meer aanvaard. Er is dus geen sprake van tegenstrijdige conclusies op dit vlak. Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd in haar stelling dat, aangezien de door verweerder aangestelde arts en de behandelende artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, het noodzakelijk was om haar aan een bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet bepaalt daarenboven dat een eigen onderzoek van de vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd slechts door een door verweerder aangestelde controlearts dient te worden doorgevoerd indien deze dit “*nodig*” acht en verzoekster toont niet aan dat de in voorliggende zaak aangestelde ambtenaar-geneesheer verkeerd oordeelde dat in casu geen onderzoek in de zin van voormelde wetsbepaling vereist was.

Het feit dat de door verweerder aangestelde controlearts de visie van een behandelend arts omtrent de mogelijkheid voor verzoekster om te reizen en om een adequate medische behandeling te genieten in haar land van herkomst niet volgde impliceert op zich ook niet dat hij verzoekster aan een eigen

onderzoek dient te onderwerpen of dat hij deskundigen dient te raadplegen of dient te corresponderen met andere artsen. Het komt hem als controlearts toe om, op basis van het bronnenmateriaal waarover hij beschikt en de gegevens die verzoekster zelf nuttig achtte om mee te delen, een standpunt in te nemen.

Een eenvoudige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 oktober 2016 leert tevens dat deze arts niet is tekortgeschoten wat betreft het opzoeken en uiteenzetten van de mogelijkheden voor verzoekster om in Rusland over een adequate behandeling te beschikken.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt geenszins.

3.2.5. Artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 bepaalt evenzeer dat de door verweerder aangestelde controlearts "*indien nodig*" een bijkomend advies aan een arts-specialist kan vragen en voorziet derhalve niet in enige verplichting. Het feit dat in casu de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer het niet nodig achtte om een aanvullend advies aan te vragen kan dus niet leiden tot het besluit dat voormelde reglementaire bepaling werd geschonden. De Raad wijst er ten overvloede nog op dat de ambtenaar-geneesheer die gevat was om een advies te verlenen reeds beschikte over een groot aantal medische verslagen die betrekking hebben op een periode van bijna acht jaar en het dus ook geenszins kennelijk onredelijk is dat hij het niet als vereist beschouwde om nog bijkomende inlichtingen in te winnen.

3.2.6. Gelet op de voorgaande vaststellingen kan, op basis van de uiteenzetting van verzoekster, ook niet worden vastgesteld dat enig ander beginsel van behoorlijk bestuur of een principe van "*goed beheer*" werd geschonden.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekster 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 zestien juni tweeduizend zeventien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK