

Arrest

nr. 210 897 van 12 oktober 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. VAN DE VELDE
Wijngaardlaan 39
2900 SCHOTEN

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 Oekraïense nationaliteit te zijn, op 7 mei 2018 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 26 februari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 13 juni 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 juli 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat G. VAN DE VELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. TASSENOY, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker diende op 17 februari 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen, op grond 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 aanvraag werd ontvankelijk verklaard op 19 juli 2016.

Op 8 september 2017 nam de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond werd verklaard. Deze beslissing werd echter, nadat verzoeker beroep had ingediend, vernietigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij arrest nr. 197 841 van 11 januari 2018.

Op 26 februari 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris andermaal de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing die gemotiveerd is als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.02.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, 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 worden medische elementen aangehaald voor B., Lev. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23.02.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Oekraïne.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

Diezelfde dag neemt de gemachtigde in hoofde van verzoeker een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

“De heer

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

"De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting t t formele en materiële motivering die op de tegenpartij rust, vast, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan onzorgvuldigheid, onredelijkheid;

De staatssecretaris heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenbevinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Bij de vaststelling en de waardering van de feiten, waarop hij het besluit steunt, moet de nodige zorgvuldigheid betracht worden.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenbevinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen om de stukken over te leggen die naar zijn oordeel en zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken.

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dd. 26/02/2018, waartegen onderhavig beroep is gemotiveerd als volgt: " Er worden medische elementen aangehaald door B., Lev. De arts- adviseur evalueerde deze gegevens op 23/02/2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst : Oekraïne.

De arts - adviseur van DVZ besloot in zijn verslag dd. 23/02/2018 als volgt:" Uit het voorgelegde dossier kan ik besluiten dat de angineuze klachten, COPD en recidiverende urinewegeninfecties, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die potentieel een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf ; Oekraïne.

Mbt de noodzakelijke medische behandeling en opvolging ; alsmede de noodzakelijke medicatie en het voorhanden zijn van deze medicatie, is het verslag van de arts - adviseur als volgt gemotiveerd, waarbij onmiddellijk de onvolledigheid en dit zelfs tav. diens eerdere verslag dd. 07/09/2017 opvalt.

Mbt het voorhanden zijn van de noodzakelijke medicatie stelt de arts - adviseur dat :

Als actuele medicatie weerhoud ik :

- Molsidomine (Corvaton)*
- Erdosteïne (Mucodox) slijmoplossend bij acute luchtwegeninfectie*
- Amoxicilline + clavulaanzuur (Augmentin, Amoxiclav), antibioticum bij acute luchtwegeninfectie*
- Sulphonamide + trimethoprim (Sulfamethoxazole), antibiotica combinatie bij acute urinewegeninfectie*
- Trimethoprim, antibioticum bij acute urinewegeninfectie*

Erdosteïne is NIET beschikbaar en kan vervangen worden door acetylcysteïne.

Terecht stelde uw Raad al in het voorgaande Arrest dd. 11/01/2018 dat Erdosteïne wordt voorgeschreven in combinatie met andere medicatie., nl in combinatie met salbutanol of fenoterol en een antibioticum (amoxicilline + clavulaanzuur) Dit volgt uit de meegedeelde huisartsenjournalen Er

werd niet onderzocht door de arts - adviseur of het vervangend medicijn voldoet in deze combinatie, noch de combinatie werd onderzocht.

Het verslag is onzorgvuldig.

De arts - adviseur stelt mbt de toegankelijkheid van de medische behandelingen dat : Oekraïense burgers hebben recht op een gewaarborgd pakket van gezondheidszorgen, voor de rest dient betaald te worden, al dan niet geholpen door een ziekteverzekering... Hij (verzoeker) dient opgevolgd te worden door een cardioloog, uroloogen pneumoloog. Deze kunnen geconsulteerd worden... De behandeling is er gratis in de publieke ziekenhuizen al dient er wel betaald te worden voor de medicatie "

Niettegenstaande de arts - adviseur aanneemt dat verzoeker verschillende medicamenteuze behandelingen nodig heeft bij acute infecties en niettegenstaande de arts -adviseur stelt dat er wel moet betaald worden voor de medicatie - laat hij na om te onderzoeken of de aanschaf van de diverse medicatie voor verzoeker financieel haalbaar is.

Er wordt geen enkele richtlijn gegeven over de kostprijs van deze noodzakelijke medicatie ; noch of zij gelet op de kostprijs toegankelijk is voor alle burgers in Oekraïne dan wel afhankelijk is van het inkomen.

We mogen hier niet uit het oog verliezen dat de kost voor deze medicaties niet eenmalig zal zijn voor verzoeker doch wel levenslang met hoge regelmaat ; wat uiteraard nog meer financiële draagkracht vraagt. De arts - adviseur hield hiermee geen rekening.

De arts- adviseur ging zeer onzorgvuldig te werk door met deze elementen, die hij kende of kan kennen, geen rekening te houden. Er werden door de arts - adviseur onvoldoende elementen meegedeeld om in alle redelijkheid te kunnen beslissen of zijn motivatie/besluit gegrond is.

In het Arrest dd. 11 januari 2018, (211.834/11 - nr 197.841) genomen op beroep tegen de voorgaande beslissing van DVZ in deze zaak dd. 08/09/2017 stelde de Raad dat "de ambtenaar - geneesheer zonder meer niet kan volstaan met slechts een onderzoek van de financiële toegankelijkheid van acetylcysteïne als vervanger van erdosteïne, zodat de verzoekende partij kan gevolgd worden waar zij stelt dat op basis van de onvolledige motivatie onmogelijk kan worden uitgemaakt of zij toegang heeft tot de nodige medicatie in Oekraïne.

Weze opgemerkt dat de arts - adviseur in zijn voorgaand medisch verslag dd. 07/09/2017 ten minste nog melding maakte van de kostprijs van een soort medicatie (acetylcysteïne) - wat toen al onvoldoende werd geacht door de Raad - DOCH nu in zijn adviserend verslag gewoonweg elke melding, laat staan concrete beoordeling/ minstens indicatie van de kostprijzen van de nodige medicatie achterwege laat.

Zoals de Raad in het Arrest dd. 11/01/2018 terecht opmerkte : " dat uit het advies niet blijkt hoeveel eenheden verzoekende partij nodig heeft en of het nog opgaat te stellen dat de behandeling met dit medicijn (dan nog) financieel toegankelijk is - laat niet toe te concluderen dat de verzoekende partij ook de andere medicijnen waarvan de ambtenaar - geneesheer aangeeft dat deze tot de behandeling behoren zal kunnen betalen en dat de behandeling dus " financieel.... goed toegankelijk is "

De ambtenaar - geneesheer heeft niet met de nodige zorgvuldigheid onderzocht of de noodzakelijke medicatie, rekening houdend met de individuele situatie van verzoeker, voldoende toegankelijk is. De financiële toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen/ medicatie werd niet afdoende (eigenlijk helemaal niet meer) onderzocht.

Het komt voor dat de arts - adviseur totaal geen rekening hield met de motivatie van de Raad, wel in tegendeel thans in zijn " aangepast verslag" nog onzorgvuldiger te werk ging.

Mbt de financiële draagkracht van verzoeker. maakt de arts - adviseur in zijn aangepast verslag dd. 23/02/2018 onlogische redeneringen die op geen enkel concreet element zijn gebaseerd ; door te stellen : omdat verzoeker in België blijkbaar gedurende een langere periode in zijn onderhoud kon voorzien, een financiële reserve te "veronderstellen " waardoor betrokkene ook in het land van herkomst de nodige zorgen kan aanwenden".

Zonder enige aanwijzing over de juiste en de herkomst van de bestaansmiddelen in België, kon er niet besloten worden tot het "kunnen beschikken over een financiële reserve. " Elk noodzakelijk oorzakelijk verband tussen de premisse (overleven in België) en gevolgtrekking ((nog) hebben van reserves) ontbreekt.

Uiteraard kan verzoeker nog op allerhande andere manieren bestaansmiddelen bekomen in België. Zo heeft verzoeker een langere periode OCMW steun genoten ; krijgt hij ook in illegaal verblijf dringende medische hulp van het OCMW, doet hij beroep op allerhande hulporganisaties ; kunnen zijn reserves door het lange verblijf in België opgebruikt zijn - zie stukken nrs 3.

Men kan zich ernstige vragen stellen bij de correcte feitenvinding en de zorgvuldigheid waarmee het advies werd genomen.

Zoals meegedeeld in de aanvraag medische regularisatie dd. 12/02/2016, heeft verzoeker geen binding meer met Oekraïne en komt hij in Oekraïne niet in aanmerking voor sociale uitkeringen. Hij heeft Oekraïne lange tijd geleden verlaten - eerste aanvraag art. 9 ter dateert van 2010. Voortgaande op het Arrest dd. 11/01/2018, wordt dit aspect niet meer weerhouden door de DVZ.

De arts - adviseur neemt derhalve aan dat verzoeker lijdt aan ernstige aandoeningen, die potentieel levensbedreigend zijn bij gebreke aan afdoende behandeling en opvolging.

Doch stelt de arts -adviseur ten onrechte dat verzoeker in Oekraïne toegang heeft tot de noodzakelijke medische behandelingen.

Op basis van de ontbrekende / onvolledige motivatie kan echter onmogelijk uitgemaakt worden of verzoeker toegang heeft tot de nodige medicatie in Oekraïne.

Daarnaast werd niet naar behoren onderzocht of verzoeker in Oekraïne recht heeft op een sociale uitkering / voldoende bestaansmiddelen zal hebben. Verzoeker heeft zijn land verlaten in 1995. Hij heeft geen enkele binding meer met Oekraïne. Hij is op pensioen leeftijd.

De beslissing van de arts - geneesheer is niet naar behoren gemotiveerd en onzorgvuldig voorbereid ; dit geldt bijgevolg ook voor de beslissing van DVZ, die volledig gesteund is op de manke motivatie van de arts - adviseur.

De ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht is gegrond. Daarbij kan men zich afvragen of het ook tot de taken behoort van de artsen - adviseurs om de sociale rechten in de landen van oorsprong dan wel de financiële draagkracht van verzoeker te onderzoeken ; nu deze geen juridische noch sociaal - maatschappelijke, noch financiële scholing hebben met risico op foutieve interpretatie van de gestelde wettelijke voorwaarden, sociale mogelijkheden dan wel foutieve wendingen in logische redeneringen.

De adviezen van de arts - adviseurs van DVZ worden duidelijk doelgericht opgesteld om de aanvragen art. 9ter af te wijzen als onontvankelijk. Schending van het redelijkheidsbeginsel.

De nietigheid van de beslissing dringt zich op, zodat de zaak terug kan onderzocht worden, rekening houdend met volledige informatie.

3. Mbt. het bevel om het grondgebied te verlaten-bijlage 13

Het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten behoort tót de discretionaire bevoegdheid van de Staatssecretaris vertegenwoordigd door diens ambtenaren van de DVZ.

Door het bevel af te leveren vooraleer al de proceduremiddelen van verzoekers uitgeput zijn, heeft DVZ voorbarig gehandeld. Machtsafwendung kan vastgesteld worden in hoofde van de Staatssecretaris. “

2.2. De verwerende partij repliceert in haar nota als volgt:

“In het enige middel haalt verzoeker de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsplicht en van het redelijkheidsbeginsel.

Hij betoogt dat de arts-adviseur niet onderzocht heeft of vervangende medicijn (acetylcystine) voor Erdosteïne voldoet in de combinatie met sabutanol of fenoterol en een antibioticum. Hij vervolgt dat de arts-adviseur in zijn medisch verslag elke melding, laat staan concrete beoordeling/minstens indicatie van de kostprijzen van de nodige medicatie achterwege laat. Hij stelt dat niet voldoende werd onderzocht of de noodzakelijke medicatie, rekening houdend met zijn individuele situatie, voor hem voldoende toegankelijk is in het land van herkomst.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat indien de arts-adviseur stelt dat een geneesmiddel kan vervangen worden door een ander geneesmiddel, dit inhoudt dat het vervangende geneesmiddel hetzelfde effect heeft als het te vervangen medicijn, zonder nadelige gevolgen voor de patiënt en dit in combinatie met de andere te gebruiken te geneesmiddelen. Verzoeker toont het tegendeel niet aan.

Aangaande de toegankelijkheid van de zorgen en de behandeling in het land van herkomst dient te worden opgemerkt dat het de taak is van de arts-adviseur om na te gaan of de medische zorgen en behandeling voor de aanvrager beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, wat in casu het geval is. Het behoort verder niet tot het takenpakket van de arts-adviseur om gedetailleerde informatie in te winnen omtrent de kwaliteit, de kwantiteit en de kostprijs van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst. Hij dient enkel na te gaan of de nodige medische behandeling er beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager, wat in casu het geval is. Dezelfde redenering geldt voor de hoogte van de eventuele uitkering waarvoor verzoeker in aanmerking zou kunnen komen. In casu werd door de arts-adviseur geconcludeerd dat de medische behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst.

De verplichting in hoofde van de arts-adviseur die uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voortvloeit gaat niet zo ver dat hij een overzicht zou moeten geven van alle mogelijke prijzen van de medicatie, opvolgingen en uitkeringen in het hele land van herkomst.

Verzoeker legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en zijn er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat hij niet in staat zou zijn om de nodige kosten van de opvolging en medicatie te dragen.

Waar verzoeker stelt dat verwerende partij voorbarig gehandeld heeft door een bevel om het grondgebied af te leveren vooraleer alle proceduremiddelen uitgeput zijn, dient te worden opgemerkt dat een procedure 9ter geen schorsende werking heeft en het Bestuur niet verhindert om een bevel om het grondgebied te verlaten af te leveren.

Geen enkele wettelijke bepaling kent het schorsende karakter toe aan de aanvraag ingediend op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Ook de rechtspraak kent geen opschortende werking toe aan het indienen van een aanvraag 9ter. Het enige middel is niet ernstig."

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De vermeende schending moeten worden beoordeeld in het licht van de toepasselijke rechtsgrond.

De eerste bestreden beslissing is het resultaat van een aanvraag die werd ingediend op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

"§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde 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.”

Ze is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 februari 2018. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. B. Lev in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.02.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegd medische stukken:

- [...]

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 66-jarige man met chronische sinusitis van ongekende oorsprong met regelmatig acute opstoten, recidiverende luchtweginfecties en recidiverende urineweginfecties waarvoor telkens antibioticatherapie gegeven wordt.

Bespreking:

Bij de in de medische getuigschriften opgesomde aandoeningen, kunnen volgende aandoeningen niet weerhouden worden als aandoeningen die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling in Oekraïne:

> Nefrotisch syndroom wil zeggen dat er eiwitverlies is in de urine (labo-uitslag d.d. 16/07/2015) wat aanleiding kan geven tot oedemen (vochtopstapeling in vooral voeten en enkels). In het voorgelegde medische dossier wordt geen verslag voorgelegd van een nierbiopsie om de oorzaak vast te stellen, noch wordt er gewag gemaakt van een dieet of medicamenteuze therapie en is er geen opvolging bij een nefroloog vermeld.

> Osteochondrose is een groep van aandoeningen waarbij zich in het bot, meestal onder het kraakbeen, groeistoornissen voordoen. De oorzaak is onbekend en er werd volgens het voorgelegde medische dossier geen behandeling ingesteld

> De depressie, waarvan sprake in het SMG d.d. 16/11/2015 en die even behandeld werd met een antidepressivum (trazodon (Trazolan)), wordt niet meer vernoemd in het SMG d.d. 21/03/2016 en kan als genezen beschouwd worden

> Lumbo-ischialgie is lage rugpijn. Deze wordt in het voorgelegde medische dossier niet verder geobjectiveerd, noch behandeld

> Prostatisme (goedaardige vergroting van de prostaat) en prostatitis (prostaatontsteking), die een oorzaak kan zijn van recidiverende urineweginfecties, wordt in het voorgelegde medische dossier niet verder klinisch geobjectiveerd, noch behandeld

> (Cerebrovasculaire) encefalopathie geeft klachten van hoofdpijn, duizeligheid en geheugenstoornissen te wijten aan een minder goede bloedvoorziening van de hersenen die normaal is voor de leeftijd van betrokkene

> Psychasthenie is een oude term die in het leven is geroepen door Pierre Janet in 1894 en die gekarakteriseerd wordt door extreme besluiteloosheid, timiditeit en de neiging om bepaalde ideeën te fixeren en zich daaraan vast te klampen

> Cervicobrachialgie is nekpijn die uitstraalt naar de arm. Over het algemeen gaat die pijn na enkele dagen vanzelf over. In het voorgelegde medische dossier wordt de oorzaak voor deze diagnose niet klinisch onderbouwd, noch werd er een behandeling ingesteld

> Gonartrose is slijtage van het kniegewricht inherent aan de leeftijd. Dit wordt verder niet klinisch geobjectiveerd, noch behandeld

> Licht perceptief gehoorverlies links (consultatieverslag d.d. 20/12/2013)

> Amputatie (accidenteel) van het laatste kootje van de 3de (middel) vinger van de rechter hand.

> Veneuze insufficiëntie van de onderste ledematen = spataders

Wat de angineuze klachten betreft. Deze worden in het voorgelegde medische dossier niet klinisch geobjectiveerd (het cardiologische consult d.d. 31/08/2011 is normaal), maar toch medicamenteus behandeld met molsidomine (Corvaton), een middel dat de kransslagaders doet verwijden, zodat de hartspier beter van bloed en zuurstof kan voorzien worden, volgens SMG d.d. 21/03/2016.

Wat de COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), het chronisch obstructief longlijden betreft, wordt de diagnose en de graad van ernst in het voorgelegde medische dossier niet onderbouwd met RX-thorax en longfunctietesten en betrokkene wordt niet opgevolgd door een pneumoloog.

Als medicamenteuze behandeling werd een associatie van een kortwerkend bèta2-mimeticum met een anticholinergicum via verneveling in unidose ingesteld, nl salbutamol + ipratropium (Combivent) en een slijmoplossend middel, ni. erdosteïne (Mucodox). Volgens de COPD-richtlijnen van UZ Leuven bestaat de behandeling voornamelijk uit hygiënische maatregelen (dagelijkse fysieke activiteit gezonde voeding, stoppen met roken), een aanpassing aan de levensstijl dus en niet primair medicamenteus.

Uit de huisartsenjournalen kan men wel afleiden dat betrokkene gevoelig is aan acute luchtweginfecties, zodat de mogelijkheid om op dat moment een aërosol toe te dienen met een slijmoplossend middel, zoals erdosteïne (Mucodox) in combinatie met een bèta2-mimeticum, zoals salbutamol of fenoterol, om de luchtwegen open te zetten en een antibioticum (amoxicilline+clavulaanzuur) wel aangewezen is.

De recidiverende urineweginfecties dienen urologisch opgevolgd en behandeld te worden, maar van een uroloog zitten geen verslagen in het voorgelegde medische dossier. In het geval van een acute infectie dient betrokkene een combinatie van sulfamethoxazol+trimethoprim (co-trimoxazol)= Eusaprim te nemen.

De chronische sinusitis van betrokkene is volgens het consultatieverslag d.d. 20/12/2013 niet van allergische oorsprong. Toen stelde de neus-keel-oorarts al een ingreep voor in de neus, welk voorstel 3 jaar later hernomen wordt volgens het SMG d.d. 21/03/2016. Het voorgelegde medische dossier werd hieromtrent niet verder geactualiseerd. Men kan hieruit besluiten dat de toen geplande ingreep ondertussen met goed gevolg en zonder complicaties werd uitgevoerd, zodat de nood aan medicatie voor de sinusontstekingen en antibiotica weggevallen is (thiamfenicol (Fluimucil Antibiotic), amoxicilline+clavulaanzuur (Amoxiclav), pseudo-efedrine (Vasocedine).

De voorziene duur van "6 maanden (in het beste geval)" van de NKO behandeling is ondertussen ruimschoots overschreden.

Als actuele medicatie weerhoud ik

- > Molsidomine(Corvaton)
- > Erdosteïne (Mucodox), slijmoplossend bij een acute luchtweginfectie
- > Amoxicilline+clavulaanzuur (Augmentin, Amoxiclav), antibioticum bij een acute luchtweginfectie
- > Sulphonamide+trimethoprim (Sulfamethoxazole), antibioticacombinatie bij acute urineweginfectie
- > Trimethoprim, antibioticum bij acute urineweginfectie

Atypische thoracale (angineuze) klachten, recidiverende luchtweginfecties en recidiverende urineweginfecties vormen geen beletsel om te reizen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt ook geen nood aan medische mantelzorg.

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 met het unieke referentienummer BMA 8867
- > Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8855
- > Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8666
- > Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9756

2. Beschikbare antibiotica, molsidomine en mucolyticum/expectorans voor Mr. B. in Oekraïne volgens recente MedCOI dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling door een huisarts, uroloog, pneumoloog en cardioloog met de nodige labo-onderzoeken, orgaanfunctietesten en medische beeldvorming in Oekraïne beschikbaar zijn. Een vernevelaar (nebulizer/aerosoltoestel) is beschikbaar, evenals salbutamol en fenoterol (BMA 9756).

Amoxicilline, amoxicilline+clavulaanzuur, sulfamethoxazole (= sulphonamide+trimethoprim), trimethoprim, salbutamol en molsidomine zijn beschikbaar. Erdosteïne als mucolyticum/expectorans is niet beschikbaar, maar kan vervangen worden door acetylcysteïne, wat wel beschikbaar is.

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

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

Oekraïense burgers hebben recht op een gewaarborgd pakket van gezondheidszorgen, voor de rest dient betaald te worden, al dan niet geholpen door een ziekteverzekering. Het Ministerie van Gezondheid is optimistisch over wat betreft het implementeren van een systeem van een vrijwillige, medische ziekte verzekering waarbij mensen geholpen worden die een dure behandeling moeilijk kunnen betalen.

Hij dient opgevolgd te worden door een cardioloog, uroloog en pneumoloog. Deze kunnen geconsulteerd worden in publieke en private instellingen en dit in de stad waarvan betrokkene afkomstig is, namelijk het Ivano-Frankovsk Central City Clinical Hospital en de "Med-Atlant" Clinic. De behandeling is er gratis in de publieke ziekenhuizen al dient er wel betaald te worden voor de medicatie.

In de aanvraag 9ter (d.d. 17.02.2016) haalt betrokkene aan dat hij op dat moment reeds meer dan 10 jaar op Belgisch grondgebied verblijft. Vervolgens wordt ook in het verzoekschrift tot nietigverklaring (d.d. 30.10.2017) vermeld dat betrokkene sedert 1995 in België zou verblijven. Echter uit consultatie van het administratief dossier van betrokkene blijkt dat we pas op 15.03.2012 over informatie van betrokkene beschikken, met name zijn eerste verzoek tot het verkrijgen van een verblijfsmachtiging omwille van medische redenen. Hierbij merken we bijkomend op dat in de periode tussen de aanvraag 9ter 15.03.2012 waarin er een onontvankelijke beslissing werd genomen op 12.04.2012 met bovendien een bevel om het grondgebied te verlaten en de tweede aanvraag 9ter d.d.17.02.2016 betrokkene zich nog steeds in België bevond. Dit laat veronderstellen dat betrokkene ruim 17 jaar lang (1995-2012) in alle illegaliteit en zonder werk (mits geen verblijfsvergunning noch arbeidskaart) in zijn onderhoud kon voorzien. Hetzelfde geldt voor de periode tussen beide aanvragen, welke opnieuw 4 jaar is (2012-2016). Dit mag toch een financiële reserve veronderstellen waardoor betrokkene ook in het land van herkomst de nodige zorgen kan aanwenden.

Conclusie: Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de angineuze klachten, COPD en recidiverende urineweginfecties, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die potentieel een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien /behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Oekraïne. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaartegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Oekraïne."

Verzoeker stelt onder meer dat dit advies, wat betreft de financiële draagkracht van verzoeker, onlogische redeneringen maakt die op geen enkel concreet element zijn gebaseerd, doordat een financiële reserve wordt verondersteld die hem zou toelaten in het land van herkomst de nodige zorgen

te bekomen. Verzoeker wijst erop dat hij, om te kunnen overleven in België, OCMW-steun heeft genoten, dringende medische hulp krijgt, een beroep doet op allerhande hulporganisaties, zodat ernstige vragen kunnen worden gesteld bij de correcte feitenvinding en de zorgvuldigheid waarmee het advies werd genomen.

In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9) Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

Zoals dat reeds werd vermeld bij de feiten uiteenzetting, werd een eerste beslissing over de aanvraag die thans aan de orde is, door de Raad vernietigd bij arrest nr. 197 841 van 11 januari 2018, in essentie omdat in het advies van de ambtenaar-geneesheer waarop de beslissing was gesteund de financiële toegankelijkheid tot de benodigde medicatie niet afdoende en concreet werd onderzocht.

Daarop werd door de ambtenaar-geneesheer, in het nieuwe advies van 23 februari 2018, op een andere manier geadviseerd over de financiële toegankelijkheid van de benodigde medicatie. Zoals hiervoor blijkt, komt de ambtenaar-geneesheer thans tot de conclusie dat de nodige financiële reserve kan worden verondersteld, omdat verzoeker *“ruim 17 jaar lang (1995-2012) in alle illegaliteit en zonder werk (mits geen verblijfsvergunning noch arbeidskaart) in zijn onderhoud kon voorzien. Hetzelfde geldt voor de periode tussen beide aanvragen, welke opnieuw 4 jaar is (2012-2016)”*.

De redenering dat van een persoon die al sedert 1995 in de illegaliteit zou leven, zonder werk, een zekere financiële reserve kan verondersteld worden, komt niet logisch voor, temeer nu een reserve niet onuitputtelijk is en verzoeker al die tijd in zijn levensonderhoud moet voorzien. Verzoeker toont overigens met stukken aan dat hij zich heeft moeten wenden tot het OCMW, ook voor dringende medische hulpverlening. In die optiek kon de ambtenaar-geneesheer er niet, zonder verder onderzoek van de individuele omstandigheden van verzoeker, van uitgaan dat hij zou kunnen instaan voor de kosten van zijn medicamenteuze behandeling op de enige grond dat van hem een financiële reserve kan worden verondersteld, temeer nu verzoeker reeds in zijn aanvraag zijn bezorgdheid uitte omtrent de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke behandelingen. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aangetoond.

De argumentatie van de verwerende partij in haar nota doet aan deze vaststellingen geen afbreuk: van een eventuele uitkering is geen sprake in het advies, en waar wordt geponeerd dat verzoeker geen bewijs voorlegt van (algemene) arbeidsongeschiktheid betreft het een a posteriori-motivering waarvan geen spoor is terug te vinden in het advies, en waarmee dus geen rekening kan worden gehouden. Het standpunt van de verwerende partij in de nota dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat verzoeker niet in staat zou zijn om de nodige kosten te dragen gaat evenmin op, nu het aan de verwerende partij toekomt om de toegankelijkheid van een benodigde medische behandeling te beoordelen en dat daarbij het redelijkheids criterium in acht worden genomen. Hiervoor werd reeds vastgesteld dat het onderzoek naar de toegankelijkheid niet zorgvuldig is gebeurd.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De eerste bestreden beslissing die, zoals reeds gesteld werd, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen doen aan het voorgaande geen afbreuk. Het middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

2.4. Blijkens de gegevens van het dossier heeft de verwerende partij het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig geacht om haar bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt op de door verzoeker ingediende aanvraag tot medische regularisatie. Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat oplegt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde onder

meer rekening houdt de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Door aldus te handelen erkent zij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten. Haar standpunt in de nota, met name dat noch de wet, noch de rechtspraak verhindert dat in casu een bevel om het grondgebied wordt afgeleverd, doet aan het voorgaande geen afbreuk. Gelet op het feit dat de eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd, moeten derhalve ook het daaropvolgende bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 26 februari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond verklaard wordt en de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf oktober tweeduizend achttien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS