

Arrest

nr. 167 950 van 23 mei 2016
in de zaak RvV X / II

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 IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 12 juni 2015 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 30 april 2015 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, aan de verzoekster ter kennis gebracht op 18 mei 2015.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken D. DE BRUYN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekster, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, komt op 22 maart 2012 België binnen en vraagt op dezelfde dag asiel aan. Op 25 mei 2012 beslist de adjunct-commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest nr. 87 114 van 7 september 2012 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekster.

1.2. Zowel op 31 mei 2012 als op 20 september 2012 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielloos (bijlage 13quinquies).

1.3. Op 12 juli 2012 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet).

1.3.1. Op 20 september 2012 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. Bij arrest nr. 96 820 van 11 februari 2013 vernietigt de Raad deze beslissing.

1.3.2. Op 3 mei 2013 wordt de in punt 1.3. bedoelde aanvraag opnieuw onontvankelijk verklaard.

1.4. Op 21 december 2012 dient de verzoekster een tweede asielaanvraag in. Op 7 januari 2013 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris tot weigering tot in overwegingname van een asielaanvraag en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quater). Bij arrest nr. 103 907 van 30 mei 2013 van de Raad wordt het bevel om het grondgebied te verlaten, vervat in de beslissing tot weigering tot in overwegingname van een asielaanvraag, vernietigd, en worden de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring verworpen in de mate dat zij gericht zijn tegen de beslissing tot weigering tot in overwegingname van een asielaanvraag.

1.5. Op 10 april 2013 dient de verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.5.1. Nadat deze aanvraag op 3 mei 2013 onontvankelijk wordt verklaard, wordt ze op 19 maart 2014 ongegrond bevonden. Op 19 maart 2014 wordt tevens aan de verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest nr. 132 857 van 6 november 2014 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring tegen deze beslissingen en bij arrest nr. 134 976 van 12 december 2014 vernietigt de Raad deze beslissingen.

1.5.2. Op 12 februari 2015 wordt de in punt 1.5. bedoelde aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 16 april 2015 ingetrokken. Bij arrest nr. 147 162 van 5 juni 2015 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring tegen de beslissing van 12 februari 2015.

1.5.3. Op 30 april 2015 wordt de in punt 1.5. bedoelde aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die op 18 mei 2015 aan de verzoekster ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.04.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

“(…)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 03.05.2013, 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 werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 24.04.2015 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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag E., T. (...) te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN E. T. (...) ZONDER DE BIJVOEGDE GESLOTEN OMSLAG. (...)"

1.6. Op 19 maart 2014 wordt de verzoekster tevens een inreisverbod (bijlage 13sexies) voor drie jaar opgelegd. Bij arrest nr. 132 858 van 6 november 2014 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring tegen deze beslissing. Bij arrest nr. 134 977 van 12 december 2014 vernietigt de Raad deze beslissing.

1.7. Op 24 juli 2014 wordt aan de verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.8. Op 24 december 2014 dient de verzoekster een derde asielaanvraag in. Op 3 februari 2015 beslist de Adjunct-commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van inoverwegingname van een meervoudige asielaanvraag. Bij arrest nr. 143 025 van 13 april 2015 verwerpt de Raad het beroep dat tegen deze beslissing werd ingesteld.

1.9. Op 10 februari 2015 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekster.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM), van de motiveringsplicht, van het proportionaliteitsbeginsel, van "het principe van een behoorlijke administratie", van "het principe volgens dewelke de administratieve overheid het geheel van de pertinente elementen eigen aan een zaak in overweging dient te nemen wanneer zij een beslissing neemt" en van "het beginsel van het gezag van de handelingen". Tevens wordt een manifeste appreciatiefout opgeworpen.

Het middel is als volgt onderbouwd:

"DOORDAT

De bestreden beslissing steunt op de volgende beschouwingen :

« Reden(en)

(...)"

Het advies opgesteld door de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken op datum van 24 april 2015 is gevoegd in bijlage aan de beslissing waarvan sprake en is gemotiveerd als volgt :

« Voorgelegde medische at testen

- medisch verslag de dato 04/04/2013 van dr. D. S. (...). Op Pet-Scan letsel verdacht voor levermetastase.
- Medisch certificaat de dato 05/04/2013 van dr. S. (...). Behandeld in 2010 voor invasief borstcarcinoom met mastectomie en aanvullend een kuur chemotherapie. In 2010 eveneens thyroïdectomie wegens papillair schildkliercarcinoom. Recent levermetastase waarvoor metastasectomie en chemotherapie.
- Hospitalisatieverslag de dato 16/07/2013 van dr. P. d. J. (...). Metastasectomie van levercarcinoom (meta van borstcarcinoom). Adenocarcinoommetastase volledig verwijderd.
- Operatieverslag de dato 16/07/2013 van dr. P. d. J. (...). Metastasectomie ter hoogte van de lever en electieve cholecystectomie.
- Protocol APO de dato 17/07/2013 van dr. G. V. (...). Adenocarcinoommetastase, volledig verwijderd.
- Consultatieverslag de dato 22/08/2013 van dr. V. K. (...). Betrokkene is momenteel te beschouwen als ziektevrij.
- Medisch getuigschrift de dato 17/09/2013 van dr. S. A. (...). Borstcarcinoom.
- Medisch attest de dato 17/09/2014 van Dr. F. V. R. (...). Behandeling voor lever – en kliergetastaseerd borstcarcinoom. Behandeling tot oktober 2014.
- Medisch getuigschrift de dato 28/04/2014 van Dr. F. V. R. (...). Gemetastaseerd borstcarcinoom, papillair schildkliercarcinoom.
- Medisch getuigschrift de dato 30/04/2014 van Prof. V. C. (...). Mammacarcinoom.
- Medisch getuigschrift de dato 16/03/2015 van Dr. N. E. (...). Nieuw twijfelachtig letsel ter hoogte van de lever.

Bespreking van het medisch dossier

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene in 2010 behandeld werd voor een invasief borstcarcinoom en een papillair schildkliercarcinoom. Er werd een volledige behandeling gegeven met mastectomie, okselevidement rechts, aangevuld met een volledige cyclus chemotherapie. De levermetastase werd succesvol behandeld met metastasectomie en aanvullende chemotherapie. De levermetastase werd in 2013 ziektevrij verklaard, het betreft hier dus geen actief probleem meer (behandeling werd voorzien tot eind oktober 2014, deze termijn is inmiddels ruimschoots verstreken). Er wordt wel aanvullend semiajvante behandeling met Herceptine en Nolvadex gegeven. Deze preventieve behandeling kan desgewenst verder gezet worden tot de behandelingsduur 5 jaar bedraagt, nadien kan gestopt worden.

Het thyroïdcarcinoom werd succesvol behandeld met thyroïdectomie. Het thyroïdcarcinoom is niet meer actueel, maar er is wel levenslange substitutie van schildklierhormoon nodig.

Volgens het meeste recente at test is er een "twijfelachtig" letsel ter hoogte van de lever gezien op CT. Er is evenwel geen objectieve bevestiging dat het om een recidief zou gaan dus kan er niet gesteld worden dat een nieuwe kuur chemotherapie nodig is.

Voor beide doorgemaakte ziektes is verdere opvolging bij een oncoloog aangewezen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland

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 van 05/12/2013 met het unieke referentienummer BMA-5161;
- aanvraag Medcoi van 12/11/2014 met het unieke referentienummer BMA-6112 ;

Alle faciliteiten voor verdere gespecialiseerde opvolging bij een oncoloog zijn beschikbaar.

Voor substitutie van het schildklierhormoon is levothyroxine beschikbaar.

Nolvadex (tamoxifen) is beschikbaar. Herceptine (trastuzulab) kan gesubstitueerd worden door rituximab.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Rusland

"De advocaat van betrokkene beweert in de aanvraag dat de kwaliteit van de zorgen niet gegarandeerd kan worden, de gezondheidszorg moeilijk toegankelijk is, verwijst naar de situatie in de Kaukasus en tracht de beweringen met artikels en rapporten te staven.

Het gaat er echter 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.

Indien betrokkene niet zou wensen terug te keren naar Dagestan kan zij zich nog altijd elders vestigen in de Russische Federatie. Volgens de federale Russische wet op "het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie", "... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie". De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. 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.

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. Betrokkene verklaarde in haar asielpcedure ook over een universitair diploma in de rechten te beschikken. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in haar land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar / of voor tijdelijke financiële hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM 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 nr. 81574 van 23 mei 2012).

Conclusies

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

TERWIJL

a.

Ter inleidende titel (medische certificaten – inhoud)

Ter inleidende titel , dient de inhoud te worden verduidelijkt van de medische certificaten gevoegd aan de aanvraag tot machtiging van het verblijf voor meer dan drie maanden voor medische redenen, geformuleerd door de verzoekster op datum van 10 april 2013.

De voorgelegde medische certificaten en documenten zijn de volgende :

a. Een medisch rapport opgesteld op datum van 4 april 2013 door de Dokter D. S. (...) van de oncologische dienst van het AZ te Turnhout – dit rapport verduidelijkt dat de verzoekster diverse bijkomende medische onderzoeken zal moeten ondergaan en onder chemotherapie zal zijn.

b. Een medisch certificaat van het type van de Dienst voor Vreemdelingenzaken opgesteld op datum van 5 april 2013 door de Dokter D. S. (...) van de oncologische dienst van het AZ te Turnhout.

Dit medisch certificaat behoudt de volgende elementen :

« 2010 : invasief borstcarcinoom met mastectomie en aanvullend een kuur chemotherapie. In 2010 eveneens thyroïdectomie wegens papillair schildkliercarcinoom. Recent levermetastase waarvoor metastasectomie en chemotherapie."

c. Operatierapport opgesteld op datum van 16 juli 2013 door de Dokter P. d. J. (...) van het AZ te Turnhout.

Dit rapport bevat de volgende verduidelijkingen : « Metastasectomie ter hoogte van de lever en electieve cholecystectomie" .

d. Medisch certificaat van het type van de Dienst voor Vreemdelingenzaken opgesteld op datum van 17 september 2013 door de Dokter S. A. (...) van de oncologische dienst van het AZ te Turnhout.

Dit medisch certificaat bevat de volgende verduidelijkingen :

- *de verzoekster lijdt aan borstkanker ;*
- *de verzoekster is onder medicatie ;*
- *de duurtijd van de noodzakelijke behandeling is onbepaald ;*
- *de verzoekster kan haar behandeling niet onderbreken onder voorbehoud van ernstige complicaties.*

Naar aanleiding van de nietigverklaring, door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, van de 1ste beslissing tot weigering ten gronde (ministeriële beslissing van 19 maart 2014), van de 2de aanvraag tot machtiging van het verblijf voor meer dan drie maanden voor medische redenen ingediend door de verzoekster, werden er nieuwe medische documenten gecommuniceerd aan de bevoegde dienst van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, met name :

a. een medisch getuigschrift opgesteld door de Dokter F. V. R. (...) van de oncologische dienst van het UZ te Gent op datum van 17 april 2014. Dit medisch getuigschrift werd opgesteld als volgt :

« Mevr. E. (...) is momenteel in actieve behandeling voor een lever- en kliergetastaseerd borstcarcinoom. Dit is een ernstige ziekte waarvoor zijn behandeling nodig heeft, tenminste tot oktober 2014. Het onderbreken van de behandeling kan ernstige gevolgen hebben. ».

b. een medisch certificaat van het type van de Dienst voor Vreemdelingenzaken opgesteld op datum van 30 april 2014 door de Professor V. C. (...) van de oncologische dienst van het UZ te Gent.

Dit medisch certificaat bevat de volgende verduidelijkingen :

- *de verzoekster lijdt aan een « mammacarcinoom » ;*
- *de verzoekster onder medicamenteuze behandeling is :*
- *de duurtijd van de behandeling onbepaald is.*

Ter ondersteuning van huidig beroep ingediend op datum van 1 april 2015, legde de verzoekster eveneens een medisch certificaat voor van het type van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, opgesteld op datum van 16 maart 2015 door de Dokter E. N. (...), oncoloog.

Dit medisch certificaat bevat de volgende verduidelijkingen :

- *diagnostiek : CT van 09/03/2015 toont nieuw twijfelachtig letsel hvv lever dene CT werd uitgevoerd ikv follow- up ;*
- *interventie : NMR lever wordt gepland asap ; indien bevestiging zal aangepast beleid voorzien worden chemo, heekunde ;*
- *wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet : aanzienlijk inkrimpen (...) levensverwachting ;*
- *evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B : bi j adequate behandeling kan een goede progressie vrije overleving bekomen worden.*

b.

Nog steeds ter inleidende titel, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat de best reden beslissing door middel van huidig beroep, op enkele woorden na, dezelfde is dan deze genomen op datum van 12 februari 2015, beslissing, dat naar aanleiding van het beroep ingediend op datum van 1 april 2015, ingetrokken werd door de Dienst voor Vreemdelingenzaken op datum van 16 april 2015.

De verzoekster is dus, naar aanleiding van het nemen van deze 3 de beslissing, verplicht om, nabij de zitting houdende Raad, een nieuw beroep tot opschorting en tot nietigverklaring in te dienen, gemotiveerd op quasi identieke wijze dan deze ingediend per aangetekend schrijven op datum van 1 april 2015.

De verzoekster staat erop om het gebrek aan serieus werk vanwege de administratie te onderstrepen, in het kader van haar aanvraag tot machtiging van het verblijf voor medische redenen.

c.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening houdt met de principes, nochtans duidelijk uitgesproken door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen met betrekking tot de toepassingscondities van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, met name de motivatie van het Arrest n° 119.130 uitgesproken door de Ilde Kamer van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op datum van 19 februari 2014.

Dit laatste Arrest werd gemotiveerd als volgt :

« 2.8. De Raad van State stelt in zijn arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 het volgende:
"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst".

2.9. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hi j deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat "de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM" impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de 'adequate behandelingsmogelijkheden' rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS 28 november 2013, nr. 225.633).

2.10. De argumentatie van de verwerende partij in haar nota, meer in het bijzonder de uitgebreide verwijzingen naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de rechtspraak van het EHRM, doet geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De Raad van State stelt in voornoemd arrest van 28 november 2013 immers ook :

"De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34)."

2.11. De bestreden beslissing van 28 mei 2013 houdende de onontvankelijkheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is gegrond. ».

Welnu, ter onderzoek van de bestreden beslissing door middel van huidig beroep, kan men niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken zich tevreden stelt met te verwijzen naar het advies opgesteld door haar geneesheer-raadsman op datum van 24 april 2015 en beschouwt dat :

« 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.".

De geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken stelt zich tevreden, wat haar betreft, met te beschouwen in haar advies gevoegd in de bestreden beslissing, dat :

« Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft. ».

Welnu, en zoals dit in het vervolg van huidig beroep zal aangetoond worden, en in tegenstelling tot hetgeen de geneesheer-raadsman beschouwd heeft in haar voorgenoemd advies, behoren de aandoeningen waaraan de verzoekster lijdt, in de hypothese dat de gespecialiseerde medische behandelingen en opvolgingen in plaats gesteld in België zouden worden onderbroken en niet zouden kunnen worden voortgezet in het land van herkomst van de verzoekster, bestaat er « er een werkelijk risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen enkele adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft . ». (vrije vertaling)

Er zal eveneens aangetoond worden, dat in tegenstelling tot hetgeen de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken heeft beschouwd in haar medisch advies dat integraal deel uitmaakt van de beslissing tot weigering genomen door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat de noodzakelijke medische zorgen en opvolgingen noch beschikbaar, noch, op zijn minst, toegankelijk zijn in de Federatie van Rusland en nog minder in Dagestan.

Dit enkel element volstaat om de nietigverklaring van de bestreden beslissing tot gevolg te hebben.

d.

De aandacht van de Raad dient gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrest n° 228.778), Arrest in dewelke de Raad van State duidelijk beschouwd heeft dat :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;

Considérant qu'il est incontestable que, lors de l'insertion de l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc.parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4);

Considérant que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce-, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine;

Que ces deux hypothèses sont les suivantes : - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant , l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements

utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme; - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels»; ».

« Beschouwende dat het redelijkerwijs uit het artikel 9ter van de voorgenoemde wet van 15 december 1980 afgeleid kan worden, vormt echter geen transpositie van een norm afgeleid uit het Europees recht, maar dat het toegepast moet worden als zijnde een gewone norm van nationaal recht ; dat bijgevolg, welke de eventuele verschillen moge geweest zijn van voorgaande jurisprudentie wat dit betreft, dient er, in de huidige stand van zaken, te worden geïnterpreteerd door middel van een enkele referentie naar het intern recht, op autonome wijze ;

Beschouwende dat het ontegensprekelijk is, dat gedurende de invoeging van het artikel 9ter in de voorgenoemde wet van 15 december 1980, de wil van de wetgever van 2006 was om het voorrecht van deze bepaling voor te behouden aan de vreemdelingen die zo « ernstig ziek » zijn dat hun verwijdering een schending zou inhouden van het artikel 3 van het voorgenoemde Verdrag voor Bescherming van de Rechten van de Mens, klassieke bepaling waar het artikel 9ter overigens de formulering van overneemt; dat de vereiste van een bepaalde graad van ernstigheid van de ziekte blijkt uit dezelfde termen van het artikel 9ter, 1ste §, 1ste alinea, wanneer de wetgever verwijst naar een « dergelijke ziekte » - het is te zeggen op dit punt ernstig – dat zij een « werkelijk risico » met zich meebrengt voor het leven of voor de fysieke integriteit of een « werkelijk risico » op een onmenselijke of vernederende behandeling ;

Beschouwende dat de voorbereidende werkzaamheden zowel van de wet van 29 december 2010 dan deze van de wet van 8 januari 2012, die, tweemaal, het bovengenoemde artikel 9ter gewijzigd hebben in de zin van een verharding van de procedure, bevestigt de vrees van de wetgever van enkel « de vreemdelingen te beogen die werkelijk aangetast zijn door een ernstige ziekte » en, tenslotte, om de lust van de vreemdelingen te temperen die zouden kiezen voor deze toegangsweg tot verblijf, in geval van « manifest gebrek aan ernstigheid » van de ziekte, en van het « oneigenlijk gebruik » te bestrijden die ervan gemaakt kon worden, zie het misbruik van de medische regularisatie (cfr. met name Parl.St. Kamer, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pg. 146-147, Parl.St. Kamer, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p.4, Parl.St. Kamer, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pg. 3-4) ;

Beschouwende dat het artikel 9ter, 1ste §, van de wet van 15 december 1980 twee mogelijke hypothesen voorlegt om een machtiging te bekomen tot verblijf voor een vreemdeling die ernstig ziek is ; dat, sinds de wijzigende wet van 8 januari 2012 – niet toepasbaar, in huidige), gedurende de ontvankelijkheid van de aanvraag -, indien de beweerde ziekte « manifest » niet overeenstemt met enige van deze twee hypothesen, is de aanvraag, op voorgaand medisch advies, onontvankelijk verklaard overeenkomstig met het paragraaf 3, 4°, van hetzelfde artikel, ongeacht het bestaan en de toegang tot de zorgen in het land van herkomst ;

Dat deze twee hypothesen de volgende zijn : - ofwel is de ziekte « zodanig » dat zij een werkelijk risico vormt voor het leven of voor de fysieke integriteit van de vreemdeling aanvrager ; dat impliciet, in geval van maximale ernst van de ziekte, kan de verwijdering van de zieke naar het land van herkomst zelfs niet worden vooropgesteld, hoewel een medisch behandeling er in theorie toegankelijk en adequaat zou zijn ; dat, nochtans, de vereiste, sinds de hervorming van januari 2012, dat er « recente » nuttige inlichtingen zouden worden overhandigd met betrekking tot de ziekte en dat het medisch certificaat neer te leggen, van minder dan drie maand is voorgaand aan het neerleggen van de aanvraag, uitsluit dat

men zich kan tevreden stellen met beweren dat het potentieel dodelijke karakter van de ziekte, ernstig, chronisch of ongeneeslijk, om een machtiging van verblijf verleend te krijgen ; dat in tegenstelling, het vereist is dat het ingeroepen risico, tot dood of tot bepaalde aantasting van de fysieke integriteit van de persoon, dat « werkelijk » moet zijn op het ogenblik van de aanvraag, bevat een bepaalde graad van actualiteit, bij gebreke van onmiddellijk te zijn, het is te zeggen dat het gebeuren zeker is op relatief korte termijn ; - ofwel is de ziekte « zodanig » dat zij een werkelijk risico met zich meebrengt op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de vreemdeling aanvrager, « wanneer er geen enkele andere adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft » ; dat in dat geval, de ziekte, hoewel het een bepaalde graad van ernstigheid bevat, sluit a priori geen verwijdering naar het land van herkomst uit, maar dat het er op toekomt van te bepalen of, bij gebreke aan een adequate behandeling, het is te zeggen niet verzorgd, de zieke, in geval van terugkeer, geen werkelijk risico loopt van een behandeling te ondergaan in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en van de fundamentele vrijheden ; Beschouwende ten slotte dat indien de ingeroepen ziekte een bepaalde minimumgraad van ernstigheid dient te bereiken om te kunnen van onder de bepalingen van het artikel 9ter, er niet blijkt noch uit de tekst van de wettelijke bepaling, noch uit de pertinente parlementaire werken, dat de Belgische wetgever gewild heeft dat de machtiging van het verblijf voorzien door het voorgenoemde artikel 9ter, ten slotte gelijkgesteld zou kunnen worden aan een enkele « toelating tot sterven » op Belgisch grondgebied, tot waarop de these nochtans neerkomt, volgens dewelke het toepassingsgebied van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 verward zou worden met deze van het artikel 3 van het Verdrag zoals op huidig ogenblik geïnterpreteerd, ten opzichte van de zieke vreemdeling, door het Hof voor de bescherming van de Rechten van de Mens, dat het lijden door een ziekte « dat natuurlijk ontstaan is » slechts verbindt aan de situatie beschermd door het artikel 3 in « zeer uitzonderlijke gevallen »;. ». (vrije vertaling)

In huidig geval, blijkt duidelijk uit de verschillende medische documenten gevoegd aan de aanvraag waarvan sprake alsook uit de laatste medische documenten en certificaten gecommuniceerd aan de bevoegde dienst van de Dienst voor Vreemdelingenzaken alsook iot het medisch certificaat opgesteld op datum van 16 maart 2015 (waarvan een kopie gevoegd was aan het beroep ingediend op datum van 1 april 2015) dat :

- diagnostiek : CT van 09/03/2015 toont nieuw twijfelachtig letsel hvv lever dene CT werd uitgevoerd ikv follow-up ;
- interventie : NMR lever wordt gepland asap ; indien bevestiging zal aangepast beleid voorzien worden chemo, heekunde ;
- wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet : aanzienlijk inkrimpen (...) levensverwachting ;
- evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B : bi j adequate behandeling kan een goede progressie vrije overleving bekomen worden.

Het is evident dat deze elementen, overeenkomstig met de onderrichtingen van het uitgesproken Arrest door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrest n° 228.778), het bestaan weergeven in hoofde van de verzoekster van een « werkelijk risico op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de vreemdeling aanvrager, « wanneer er geen enkele adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft » ; dat in dat geval, de ziekte, hoewel het een bepaalde graad van ernstigheid bevat, sluit a priori geen verwijdering uit naar het land van herkomst, maar dat het er op aankomt van te bepalen of, bij gebrek aan een adequate behandeling, het is te zeggen niet behandeld, de zieke het risico niet loopt, in geval van terugkeer, op een werkelijk risico van een behandeling te ondergaan tegengesteld aan het artikel 3 van het Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden ; ». (vrije vertaling)

Welnu, in huidig geval , kan men niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken geen enkele werkelijke verificatie heeft gedaan van de beschikbaarheid, in het land van herkomst van de verzoekster, van de medische adequate behandelingen en opvolgingen, alsook van de werkelijke toegankelijkheid van deze gespecialiseerde medische behandelingen en opvolgingen.

Inderdaad, er zal ontwikkeld worden in het vervolg van huidig beroep dat de onontbeerlijke medische opvolging en behandeling(en) voor de verzoekster in werkelijkheid niet beschikbaar zijn en zeker en vast niet toegankelijk in de Federatie van Rusland – Dagestan.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort, dat overeenkomstig met de onderrichtingen van het uitgesproken Arrest door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrest n° 228.778), de medische

problemen van de verzoekster, zoals aangegeven in de medische certificaten gevoegd in bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen alsook in het laatste medisch certificaat opgesteld op datum van 16 maart 2015 en waarvan een kopie gevoegd is aan huidig beroep, wel degelijk de ernstigheidsgraad bereikt voorzien door het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, deze aandoeningen waaraan de verzoekster zelf lijdt « een werkelijk risico vormt voor het menselijke leven (...), of een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. ». (vrije vertaling)

e.

Er dient eveneens te worden onderstreept dat de Algemene Vergadering van huidige Raad de toepassing van het artikel 9ter heeft verklaard en beschouwd heeft dat :

« Het artikel 9ter, 1ste §, 1ste alinea van de wet van 15 december 1980 beoogt duidelijk verschillende mogelijkheden. Enerzijds, gevallen in dewelke de vreemdeling op huidig ogenblik lijdt aan een ziekte die zijn leven bedreigt, of aan een aandoening die op huidig ogenblik een gevaar vormt voor zijn fysieke integriteit, hetgeen betekent dat het ingeroepen risico voor zijn leven of aantasting van zijn fysieke integriteit imminent moet zijn en dat de vreemdeling hierdoor niet in staat is om te reizen. Anderzijds, is er het geval dat de vreemdeling die op huidig ogenblik geen werkelijk risico loopt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit en dus in principe kan reizen, maar die het risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor zijn ziekte of voor zijn aandoening in zijn land van herkomst of in het land van zijn residentie. Hoewel een bepaalde graad van ernstigheid eveneens vereist is in deze laatste hypothese, is zij onafhankelijk en gaat zij verder dan het werkelijk risico voor het leven of voor de fysieke integriteit afgeleid uit het artikel 3 van het EVRM en van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, hetwelk zich beperkt in definitief tot de aandoeningen die een vitaal risico inhouden gelet op de kritieke gezondheidsstaat of het ver gevorderde stadium van de ziekte.

Het feit dat het artikel 3 van het EVRM een superieure norm vormt tot de wet van 15 december 1980, en eventueel een minder verstrekkende bescherming voorziet, staat de toepassing van het artikel 9ter, 1ste §, ste alinea, van deze wet, niet in de weg, zoals verduidelijkt hierboven. Het EVRM legt inderdaad minimale normen op en staat de partijstaten niet in de weg om een bredere bescherming te voorzien in hun interne wetgeving. ». (vrije vertaling)

In huidig geval, en in het licht van de elementen behouden in de medische certificaten opgesteld door de oncoloog van de verzoekster, is het evident, dat er in hoofde van de verzoekster een risico bestaat tot het oplopen van een onmenselijke en vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat voor haar ziekte (kanker) in de Federatie van Rusland – Dagestan.

Welnu, en zoals di t aangetoond zal worden in het vervolg van huidig beroep, bestaat er, voor de verzoekster, geen werkelijke mogelijkheid om toegang te hebben tot de medische zorgen en opvolgingen die haar gezondheidsstaat nochtans vereist in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland - Dagestan.

2. Schending van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden

Er dient te worden herinnerd dat overeenkomstig het 1ste artikel van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, wie dan ook die valt onder de jurisdictie van de Staat, het genot moet krijgen van de rechten die daarbij horen. Het verbod tot onmenselijke en vernederende behandelingen, is dus eveneens van toepassing op vreemde onderhorigen die zich op het Belgisch territorium bevinden, zonder dat vereist is om daarenboven zicht te hebben op de situatie, regulier of niet, van de geïnteresseerde (zie C.E., arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, kan de administratie, wanneer er medische redenen ingeroepen worden ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf en / of van een aanvraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfstitel voor medische redenen, ze niet omzeilen.

De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, teneinde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken “in perfecte kennis van zaken” (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling).

Inderdaad, de Raad van State heeft beschouwt dat « het de autoriteit toebehoort die gevat is door een aanvraag tot machtiging (...) van het verblijf om een medische reden (...) om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

Welnu, in huidig geval, is de administratie niet overgegaan tot één van deze onderzoeken. Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport opgesteld door de Dokter C. P. (...) op datum van 24 april 2015 verduidelijken op welke manier dan ook of deze laatste eveneens een oncoloog is.

Welnu, in het kader van haar aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, heeft de verzoekster meerdere medische getuigschriften en certificaten voorgelegd opgesteld door oncologen die haar opvolgen en haar behandelen nabij de hospitaalinstellingen in België, getuigschriften en certificaten die verduidelijken dat :

- de verzoekster lijdt aan borstkanker ;
- de verzoekster is onder medicatie ;
- de duurtijd van de noodzakelijk behandeling is onbepaald ;
- de verzoekster kan haar behandeling niet onderbreken onder voorbehoud van ernstige complicaties ;
- « Mevr. E. (...) is momenteel in actieve behandeling voor een lever- en kliergetastaseerd borstcarcinoom. Dit is een ernstige ziekte waarvoor zijn behandeling nodig heeft, tenminste tot oktober 2014. Het onderbreken van de behandeling kan ernstige gevolgen hebben. » ;
- de verzoekster lijdt aan een « mammacarcinoom » ;
- de verzoekster is onder medicamenteuze behandeling ;
- de duurtijd van de behandeling is onbepaald.

Welnu, het advies van de geneesheer-raadsman gevoegd aan de bestreden beslissing komt geenszins overeen met de verschillende elementen behouden in de medische certificaten voorgelegd ter ondersteuning van de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen ingediend door de verzoekster.

Bovendien, en dit in tegenstelling tot hetgeen de geneesheer-attaché aangeeft in haar medisch advies, zijn de medische opvolging en behandeling te volgen door de verzoekster noch beschikbaar, noch toegankelijk in haar land van herkomst.

Welnu, bij gebreke aan het overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze wijze het risico dat een verwijdering van het grondgebied een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en, in huidig geval van het artikel 3 van het EVRM.

In dit opzicht, dient er eveneens onderstreept te worden dat de Algemene Vergadering van huidige Raad de toepassing van het artikel 9ter heeft verklaard en beschouwd heeft dat :

« Het artikel 9ter, 1ste §, 1ste alinea van de wet van 15 december 1980 beoogt duidelijk verschillende mogelijkheden. Enerzijds, gevallen in dewelke de vreemdeling op huidig ogenblik lijdt aan een ziekte die zijn leven bedreigt, of aan een aandoening die op huidig ogenblik een gevaar vormt voor zijn fysieke integriteit, hetgeen betekent dat het ingeroepen risico voor zijn leven of aantasting van zijn fysieke integriteit imminent moet zijn en dat de vreemdeling hierdoor niet in staat is om te reizen. Anderzijds, is er het geval dat de vreemdeling die op huidig ogenblik geen werkelijk risico loopt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit en dus in principe kan reizen, maar die het risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor zijn ziekte of voor zijn aandoening in zijn land van herkomst of in het land van zijn residentie. Hoewel een bepaalde graad van ernstigheid eveneens vereist is in deze laatste hypothese, is zij onafhankelijk en gaat zij verder dan het werkelijk risico voor het leven of voor de fysieke integriteit afgeleid uit het artikel 3 van het EVRM en van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, hetwelk zich beperkt in definitief tot de aandoeningen die een vitaal risico inhouden gelet op de kritieke gezondheidsstaat of het ver gevorderde stadium van de ziekte .

Het feit dat het artikel 3 van het EVRM een superieure norm vormt tot de wet van 15 december 1980, en eventueel een minder verstrekkende bescherming voorziet, staat de toepassing van het artikel 9ter, 1ste §, ste alinea, van deze wet, niet in de weg, zoals verduidelijkt hierboven. Het EVRM legt inderdaad minimale normen op en staat de partij-Staten niet in de weg om een bredere bescherming te voorzien in hun interne wetgeving. ». (vrije vertaling)

In huidig geval, en in het licht van de elementen behouden in de medische certificaten opgesteld door de gespecialiseerde geneesheren (oncologen) van de verzoekster, is het evident, dat er in hoofde van de verzoekster een risico bestaat tot het oplopen van een onmenselijke en vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat voor haar ziekte (oncologie) in de Federatie van Rusland - Dagestan.

Welnu, en zoals dit aangetoond zal worden in het vervolg van huidig beroep, bestaat er, voor de verzoekster, geen werkelijke mogelijkheid om toegang te hebben tot de medische zorgen en opvolgingen die haar gezondheidsstaat nochtans vereist in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland - Dagestan.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort, dat overeenkomstig met de onderrichtingen van de Algemene Vergadering van de Raad voor Vreemdelingenzaken, de medische problemen van de verzoekster, zoals aangegeven in de talrijke medische certificaten gevoegd in bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, wel degelijk de graad van ernstigheid bereiken voorzien door het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, doordat deze medische aandoeningen een « risico vormen om een vernederende en onmenselijke behandeling te ondergaan, indien er geen adequate behandeling bestaat voor haar ziekte of voor haar aandoening in haar land van herkomst of in het land waar zij verblijft. ». (vrije vertaling)

In dit opzicht, dient er te worden verwezen naar de ontwikkelingen behouden hierna.

Bovendien, en zoals dit reeds aangetoond werd hiervoor, komt het advies van de geneesheer-raadsman gevoegd aan de bestreden beslissing geenszins overeen met de verschillende elementen behouden in de verschillende medische certificaten en rapporten voorgelegd ter ondersteuning van de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen ingediend door de verzoekster.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort dat noch de bestreden beslissing, noch het medisch advies dat eraan gevoegd is, geldig en adequaat gemotiveerd zijn.

3. Schending van het principe van een behoorlijke administratie, van de ontbrekende, inexacte, onvoldoende en contradictorische motivering en, vanaf dan, van het gebrek aan toegelaten wettelijke motieven, van het voorzichtigheidsprincipe en van de manifeste appreciatiefout

a) In theorie

Het principe van een behoorlijke administratie omvat meerdere noties en verplicht de administratie, meer bepaald de Dienst voor Vreemdelingenzaken, om haar beslissingen te nemen met inachtneming van een zeker aantal principes (zie Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 en volgende).

De administratie moet met name de rechten van verdediging, de regel van een evenwichtige procedure, de noodzaak tot onpartijdigheid en het minutieus voorbereiden van administratieve beslissingen respecteren.

Het principe van een behoorlijke administratie moet ook in samenhang gelezen worden met de principes van het voorzichtig en minutieus omgaan van de administratie, wanneer ze zich uitsprekt over een zaak, door de nodige maatregelen te treffen en het zoveel als mogelijk bijeen verzamelen van informatie relatief aan de zaak.

Dat de Raad van State geoordeeld heeft dat het middel getrokken uit de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur gegrond is wanneer wordt vastgesteld dat « de tegenpartij de bestreden beslissing genomen heeft (...) zonder kennis te nemen van de vorderingstoestand van het project ; dat wanneer ze zich had ingelicht in dit opzicht bij de aanvragers of hun Raad, ze vernomen zou hebben dat het project in kwestie op gang was om gerealiseerd te worden » (v. C.E. n° 77.273, 30.11.1998, vrije vertaling).

b) Het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en de plichten van de administratie

1°) Schending door de administratie van haar verplichting om te antwoorden op de aanvraag van de vreemdeling

In huidig geval, heeft de verzoekster in haar aanvraag gegrond op het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 meerdere elementen ingeroepen met betrekking tot haar ernstige oncologische problemen.

Welnu, niet al leen de verschillende medische certificaten en documenten zijn niet correct en volledig onderzocht door de tegenpartij in de bestreden beslissing, maar bovendien, heeft de tegenpartij het niet nuttig geacht om de verzoekster te laten onderzoeken door een gespecialiseerde geneesheerraadsman.

Welnu, volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet vanaf dat er medische motieven worden ingeroepen ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, de Minister van Binnenlandse Zaken hierop antwoorden (zie Raad van State, arrest n° 79.089 van 4 maart 1999).

De administratie moet rekening houden met alle informatie die haar is gecommuniceerd geweest door de vreemdeling.

Welnu, di t is niet het geval geweest in huidige vermits de tegenpartij absoluut geen rekening heeft gehouden met de medische informatie komende van de oncologen die de verzoekster opvolgen sinds meerdere jaren in België (zie hiervoor).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat, ondanks de duidelijke waarschuwing uitgesproken door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011, waarschuwing dat een algemene draagwijdte heeft met betrekking tot de vraag naar de vereiste van het onderzoeken van een aanvrager tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman (in huidig geval, door oncologen) in het geval dat er medische certificaten werden voorgelegd die werden opgesteld door een gespecialiseerde geneesheer, heeft de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, het niet nuttig geacht heeft om het advies van een oncoloog in te winnen en hiermee de vaststellingen en diagnostiek durft tegenspreken gesteld door een gespecialiseerde geneesheer (in huidig geval door oncologen), alvorens haar advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat in haar Arrest n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaargeneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoekster, dient natuurlijk eveneens gevolgd te worden in huidig geval.

In huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met deze « waarschuwing » en heeft op geen enkele manier, alvorens de bestreden beslissing te nemen, een beroep gedaan op een oncoloog ten einde om de verschafte medische documenten door de verzoekster te onderzoeken en, in dat geval, over te gaan tot een onderzoek van deze laatste, terwijl deze zelf beschouwt, dit door de verzoekster zelfs nooit te hebben onderzocht en door niet te beschikken over een equivalente specialisatie aan deze van de oncologen die de verzoekster opvolgen nabij de Belgische hospitaalrichtingen, van de vaststellingen en diagnostiek gesteld door deze laatsten tegen te spreken.

2°) Schending door de administratie van haar verplichting om te oordelen in perfecte kennis van zaken

De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, zodat men volledig op de hoogte

is van de situatie van de persoon waarvan de gezondheidsstaat als deficiënt wordt voorgesteld en om in staat te zijn om zich te kunnen uitspreken "in perfecte kennis van zaken" (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

De Raad van State heeft aldus geoordeeld dat " het toebehoort aan de autoriteit die gevat is met een aanvraag tot machtiging of van prerogatief van verblijf om medische reden of wanneer ze een maatregel van verwijdering vooropstelt, om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

De administratie moet er dus op toezien dat de vreemdeling in staat is om de reis af te leggen naar zijn land van herkomst. Indien dit het geval is, zal het haar toekomen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te onderzoeken, die de staat van de vreemdeling vereisen. Indien men niet overgaat tot de noodzakelijke onderzoeken, kan de administratie het risico dat een verwijdering van het territorium een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, niet op een serieuze manier weerleggen (zie Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001 : de administratie had zich niet ingelicht over de toegankelijkheid van de noodzakelijke geneesmiddelen die vereist waren voor het medisch opvolgen van de geïnteresseerde).

Een identieke redenering dient gevolgd te worden met betrekking tot de toepassing van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen hebbende, in Algemene vergadering, beschouwd dat "is er het geval dat de vreemdeling die op huidig ogenblik geen werkelijk risico loopt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit en dus in principe kan reizen, maar die het risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor zijn ziekte of voor zijn aandoening in zijn land van herkomst of in het land van zijn residentie. Hoewel een bepaalde graad van ernstigheid eveneens vereist is in deze laatste hypothese, is zij onafhankelijk en gaat zij verder dan het werkelijk risico voor het leven of voor de fysieke integriteit afgeleid uit het artikel 3 van het EVRM en van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, hetwelk zich beperkt in definitief tot de aandoeningen die een vitaal risico inhouden gelet op de kritieke gezondheidsstaat of het ver gevorderde stadium van de ziekte . »

In huidig geval, zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd geweest door de tegenpartij, die dus niet op een serieuze manier het risico, voor de verzoekster, heeft weerlegd om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden of in de zin van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, in geval van gedwongen terugkeer naar de Federatie van Rusland - Dagestan.

Inderdaad, zoals dit hiervoor aangetoond werd, bereiken de medische problemen van de verzoekster, zoals aangegeven in de talrijke medische certificaten gevoegd in bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medisch redenen, wel degelijk de ernstigheidsgraad voorzien door het voorgenoemde artikel 9ter, deze oncologische aandoeningen kunnen, in hoofde van de verzoekster, een risico tot een onmenselijke of vernederende behandeling tot gevolg hebben omwille van het gebrek aan adequate behandeling en opvolging in haar land van herkomst.

De geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken beschouwt, in haar advies gevoegd in de bijlage aan de bestreden beslissing, dat de medische zorgen die de gezondheidsstaat van de verzoekster geneesbaar en toegankelijk zouden zijn in de Federatie van Rusland.

In dit opzicht, beschouwt de geneesheer-raadsman inderdaad dat :

"Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland

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 van 05/12/2013 met het unieke referentienummer BMA-5161;

- aanvraag Medcoi van 12/11/2014 met het unieke referentienummer BMA-6112 ;

Alle faciliteiten voor verdere gespecialiseerde opvolging bij een oncoloog zijn beschikbaar.

Voor substitutie van het schildklierhormoon is levothyroxine beschikbaar.

Nolvadex (tamoxifen) is beschikbaar. Herceptine (trastuzulab) kan gesubstitueerd worden door rituximab.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Rusland

“De advocaat van betrokkene beweert in de aanvraag dat de kwaliteit van de zorgen niet gegarandeerd kan worden, de gezondheidszorg moeilijk toegankelijk is, verwijst naar de situatie in de Kaukasus en tracht de beweringen met artikels en rapporten te staven.

Het gaat er echter 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.

Indien betrokkene niet zou wensen terug te keren naar Dagestan kan zij zich nog altijd elders vestigen in de Russische Federatie. Volgens de federale Russische wet op “het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie”, “... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie”. De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. 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.

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. Betrokkene verklaarde in haar asielprocedure ook over een universitair diploma in de rechten te beschikken. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in haar land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar / of voor tijdelijke financiële hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM 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 nr. 81574 van 23 mei 2012).”.

Welnu, volgens het rapport opgesteld door OIM in juni 2012 :

« 1. General Information: health care system In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions. The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases. (...) (stuk 3).

Bovendien, volgens het Verslag opgesteld, op datum van 5 oktober 2011, door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen :

«De situatie van de gezondheidszorg en meer bepaald de vraag naar de toegang van de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Indien officieel alle personen die ervan verdacht worden van medische zorgen te krijgen, waar ze op kosteloze wijze nood aan hebben, wordt dit in de praktijk vaak niet gerealiseerd. Inderdaad, ten einde de medische zorgen op een kosteloze wijze te verkrijgen, dient de persoon officieel geregistreerd te worden op zijn residentieplaats, naar aanleiding van dewelke zij de verplichte ziekteverzekering (betalend) kan onderschrijven. De persoon heeft vervolgens het recht van zich kosteloos te laten genezen maar enkel op een plaats waar ze geregistreerd is of waar ze haar

ziekteverzekering heeft onderschreven. Het is louter in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de residentieplaats, date en transfert naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is nochtans in de werkelijkheid, worden de patiënten afkomstig van Tsjetsjenië bijvoorbeeld, niet getransfereerd naar andere steden, en dit, terwijl dat hun gezondheidsstaat zeer ernstig is.

Zelfs wanneer de behandelingen aanwezig zijn op een residentieplaats, moeten de patiënten in het algemeen een som geld betalen aan de dokters of verpleegsters om ten laste genomen te worden. Volgens een verpleegster die werkt voor een oftalmologisch ziekenhuis van de Staat, de kosteloze zorgen zijn in het algemeen deze die de patiënten niet vereisen, terwijl de levensnoodzakelijke behandelingen van een patiënt betalend zijn. Een kosteloze medische behandeling lijkt enkel mogelijk te zijn wanneer een patiënt geniet van een voorkeursbehandeling omwille van zijn werk of van zijn functie in de administratie of wanneer hij leeft en is geregistreerd in een economisch sterkere regio.

De financiële middelen uitgereikt door de Staat in de publieke gezondheidssector zijn onvoldoende en ongeveer 80 percent van de publieke medische instituties worden gefinancierd door regionale en gemeentelijke middelen, die echter niet de adequate financiële middelen hebben om deze taak op zich te nemen. De onder-financiering van de gezondheidssector, alsook de financiële crisis geleefd in Rusland sinds 1991, hebben eveneens gevolgen op de infrastructuur : in talrijke regio's, beschikken verloederde ziekenhuizen over verouderd materiaal daterende van de Sovjetperiode. Bovendien, beschikken de basis-medische instituties niet over voldoende personeel, de dokters zijn er vaak niet op een adequate manier gevormd en ze worden onderbetaald.

De kwaliteit van de publieke gezondheidszorg is dus zeer sterk aangetast. Sinds de jaren 1970 is er een verval van de kwaliteit van de zorgen op te merken : indien Rusland op dat ogenblik door het OMS op de 22ste plaats in de wereld werd gezet met betrekking tot de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten, staat het land heden ten dage op de 130ste plaats.

Een nieuwe privésector en betalend, ontoegankelijk voor de meerderheid van de mensen, heeft zich parallel ontwikkeld in de publieke sector en een systeem van twee versnellingen werd aldus gecreëerd. Aldus, Aleksandr Saversky, de directeur aan Patient's Rights Protection League, beschouwt dat de toegang tot de gezondheidszorg meer en meer verdeeld is in Rusland : de enkele personen die de middelen hebben om zich medische zorgen te kunnen betalen in privéklinieken of in het buitenland en de grote meerderheid van de bevolking wordt bijna aan hun lot overgelaten of verplicht van onder tafel te betalen aan de dokters ten einde ten laste genomen te worden.

Aan dit, dient men eveneens toe te voegen dat het probleem van regionale verschillen in de toegang en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen : indien in Moskou of in andere grote steden het mogelijk is om een groot palet aan medische zorgen (betalend) te vinden, genieten de personen wonend buiten de steden, niet over dezelfde rechten.

In het Noord-Kaukasus, en meer bepaald in Tsjetsjenië, ontbreekt het de publieke gezondheidssector aan medisch basismateriaal en aan geneesmiddelen. Een rapport van de Oostenrijkse Federale Minister van Binnenlandse Zaken, opgesteld in september 2009, vermeldt de getuigenis van een professor van de Russische Wetenschap Academie, die van mening is dat de beschikbare medische behandelingen in Tsjetsjenië zeer basisch zijn en hij brengt tevens het probleem naar voren van het gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel. Volgens Artsen Zonder Grenzen onder andere, hebben de veiligheidsproblemen eveneens een invloed op de beschikbaarheid van de medische zorgen.» (stuk 4).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat er geenszins aangetoond werd door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat in geval van terugkeer naar Dagestan, de verzoekster effectief zou kunnen genieten van de medische zorgen die haar gezondheidsstaat nochtans vereist en zou kunnen genieten van een adequate opvolging en behandeling.

3°) Schending door de administratie van haar verplichting om de ernstigheid van de staat van de verzoekster te onderzoeken

De administratie, moet op « een adequate en voldoende wijze » de particuliere aspecten van de situatie van de zieke vreemdeling benaderen. De graad van zwaarte van deze verplichting is nog hoger wanneer de gezondheidsstaat van de vreemdeling geëvalueerd is geweest door een geneesheer-specialist (zie Raad van State, arrest n° 73.013 van 7 april 1998).

Het komt de autoriteit toe om over te gaan tot een "grondig" onderzoek van de situatie van de zieke, in gebreke hiervan dient ze de raad in te winnen van een expert (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

In huidig geval, is de ernstigheid van het gecircumstantieerd inacht nemen, geformuleerd door de geneesheer-specialist die de verzoekster opvolgt sinds meer dan 3 jaar, zodanig dat het de tegenpartij

ertoe had moeten bewegen om over te gaan tot nadere onderzoeken door het advies van een onafhankelijke specialist te raadplegen (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998). Dit is niet het geval geweest.

In huidig geval, werd de verzoekster nooit gezien door de geneesheerraadsman van de tegenpartij.

Welnu, de Raad van State beschouwt dat « in het bezit van gecircumstantieerde medische attesten opgesteld door een geneesheerspecialist die een onwenselijk advies uitspreekt wat betreft de verwijdering van de aanvrager, kon de tegenpartij zich niet tevreden stellen met de opinie van haar geneesheer-raadsman, die, indien hij gespecialiseerd is in « verzekeringsgeneeskunde » en in « gezondheidseconomie », niet gespecialiseerd blijkt te zijn in de tak van de behandelende geneeskunde, waaraan de aanvrager lijdt » (Raad van State, arrest n° 111.609 van 16 oktober 2002, vrije vertaling).

In huidig geval, heeft de verzoekster, meerdere medische certificaten en getuigschriften voorgelegd, opgesteld door specialisten die haar sinds meerdere jaren opvolgen in België, getuigschriften waarvan de inhoud perfect gekend is door de tegenpartij op het ogenblik van het nemen van haar beslissing en dus is de inhoud niet op een geldige wijze weerlegt door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat, ondanks de duidelijke waarschuwing uitgesproken door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011 (zie hiervoor), heeft de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, het niet nuttig geacht heeft om het advies van een oncoloog in te winnen, alvorens haar advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat in haar Arrest n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaargeneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoekster, dient uiteraard eveneens opgevolgd te worden in huidig geval.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met de « waarschuwing » en heeft op geen enkele manier, alvorens de bestreden beslissing te nemen, een beroep gedaan op een oncoloog, ten einde om de medische documenten te onderzoeken verschaft door de verzoekster en, in dat geval, over te gaan tot het onderzoeken van deze laatste.

4°) Schending door de administratie van haar verplichting om de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst van de verzoekster te onderzoeken

De administratie moet aantonen dat ze de moeite heeft genomen om erop toe te zien dat de vreemdeling in zijn land kan beschikken over de zorgen die zijn staat vereist (zie Raad van State, arrest n° 95.175 van 7 mei 2001).

De administratie kan niet beweren, zonder een manifeeste appreciatiefout te begaan, dat een terugkeer naar zijn land van herkomst mogelijk is wanneer blijkt dat de beschikbaarheid van een psychiatrisch opvolgen van de geïnteresseerde op geen enkele manier onderzocht is geweest in het kader van het onderzoek door zijn geneesheer-raadsman (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000).

De geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken beschouwt, in haar advies gevoegd in bijlage aan de bestreden beslissing, dat de medische zorgen die de gezondheidsstaat van de verzoekster vereist beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in de Federatie van Rusland.

In dit opzicht, beschouwt de geneesheer-raadsman inderdaad dat :

« Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland

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 van 05/12/2013 met het unieke referentienummer BMA-5161;

- aanvraag Medcoi van 12/11/2014 met het unieke referentienummer BMA-6112 ;

Alle faciliteiten voor verdere gespecialiseerde opvolging bij een oncoloog zijn beschikbaar.

Voor substitutie van het schildklierhormon is levothyroxine beschikbaar.

Nolvadex (tamoxifen) is beschikbaar. Herceptine (trastuzulab) kan gesubstitueerd worden door rituximab.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Rusland

“De advocaat van betrokkene beweert in de aanvraag dat de kwaliteit van de zorgen niet gegarandeerd kan worden, de gezondheidszorg moeilijk toegankelijk is, verwijst naar de situatie in de Kaukasus en tracht de beweringen met artikels en rapporten te staven.

Het gaat er echter 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.

Indien betrokkene niet zou wensen terug te keren naar Dagestan kan zij zich nog altijd elders vestigen in de Russische Federatie. Volgens de federale Russische wet op “het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie”, “... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie”. De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. 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.

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. Betrokkene verklaarde in haar asielpcedure ook over een universitair diploma in de rechten te beschikken. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in haar land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar / of voor tijdelijke financiële hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM 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 nr. 81574 van 23 mei 2012).”.

Welnu, volgens het rapport opgesteld door OIM in juni 2012 :

« 1. General Information: health care system In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions. The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases.

(...) (stuk 3).

Bovendien, volgens het Verslag opgesteld, op datum van 5 oktober 2011, door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen :

«De situatie van de gezondheidszorg en meer bepaald de vraag naar de toegang van de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Indien officieel alle personen die ervan verdacht worden van medische zorgen te krijgen, waar ze op kosteloze wijze nood aan hebben, wordt dit in de praktijk vaak niet gerealiseerd. Inderdaad, ten einde de medische zorgen op een kosteloze wijze te verkrijgen, dient de persoon officieel geregistreerd te worden op zijn residentieplaats, naar aanleiding van dewelke zij de verplichte ziekteverzekering (betalend) kan onderschrijven. De persoon heeft vervolgens het recht van zich kosteloos te laten genezen maar enkel op een plaats waar ze geregistreerd is of waar ze haar ziekteverzekering heeft onderschreven. Het is louter in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de residentieplaats, date en transfert naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is nochtans in de werkelijkheid, worden de patiënten afkomstig van Tsjetsjenië bijvoorbeeld, niet getransfereerd naar andere steden, en dit, terwijl dat hun gezondheidsstaat zeer ernstig is.

Zelfs wanneer de behandelingen aanwezig zijn op een residentieplaats, moeten de patiënten in het algemeen een som geld betalen aan de dokters of verpleegsters om ten laste genomen te worden. Volgens een verpleegster die werkt voor een oftalmologisch ziekenhuis van de Staat, de kosteloze zorgen zijn in het algemeen deze die de patiënten niet vereisen, terwijl de levensnoodzakelijke behandelingen van een patiënt betalend zijn. Een kosteloze medische behandeling lijkt enkel mogelijk te zijn wanneer een patiënt geniet van een voorkeursbehandeling omwille van zijn werk of van zijn functie in de administratie of wanneer hij leeft en is geregistreerd in een economisch sterkere regio.

De financiële middelen uitgereikt door de Staat in de publieke gezondheidssector zijn onvoldoende en ongeveer 80 percent van de publieke medische instituties worden gefinancierd door regionale en gemeentelijke middelen, die echter niet de adequate financiële middelen hebben om deze taak op zich te nemen. De onder-financiering van de gezondheidssector, alsook de financiële crisis geleefd in Rusland sinds 1991, hebben eveneens gevolgen op de infrastructuur : in talrijke regio's, beschikken verloederde ziekenhuizen over verouderd materiaal daterende van de Sovjetperiode. Bovendien, beschikken de basis-medische instituties niet over voldoende personeel, de dokters zijn er vaak niet op een adequate manier gevormd en ze worden onderbetaald.

De kwaliteit van de publieke gezondheidszorg is dus zeer sterk aangetast. Sinds de jaren 1970 is er een verval van de kwaliteit van de zorgen op te merken : indien Rusland op dat ogenblik door het OMS op de 22ste plaats in de wereld werd gezet met betrekking tot de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten, staat het land heden ten dage op de 130^{ste} plaats.

Een nieuwe privésector en betalend, ontoegankelijk voor de meerderheid van de mensen, heeft zich parallel ontwikkeld in de publieke sector en een systeem van twee versnellingen werd aldus gecreëerd. Aldus, Aleksandr Saversky, de directeur aan Patient's Rights Protection League, beschouwt dat de toegang tot de gezondheidszorg meer en meer verdeeld is in Rusland : de enkele personen die de middelen hebben om zich medische zorgen te kunnen betalen in privéklinieken of in het buitenland en de grote meerderheid van de bevolking wordt bijna aan hun lot overgelaten of verplicht van onder tafel te betalen aan de dokters ten einde ten laste genomen te worden.

Aan dit, dient men eveneens toe te voegen dat het probleem van regionale verschillen in de toegang en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen : indien in Moskou of in andere grote steden het mogelijk is om een groot palet aan medische zorgen (betalend) te vinden, genieten de personen wonend buiten de steden, niet over dezelfde rechten.

In het Noord-Kaukasus, en meer bepaald in Tsjetsjenië, ontbreekt het de publieke gezondheidssector aan medisch basismateriaal en aan geneesmiddelen. Een rapport van de Oostenrijkse Federale Minister van Binnenlandse Zaken, opgesteld in september 2009, vermeldt de getuigenis van een professor van de Russische Wetenschap Academie, die van mening is dat de beschikbare medische behandelingen in Tsjetsjenië zeer basisch zijn en hij brengt tevens het probleem naar voren van het gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel. Volgens Artsen Zonder Grenzen onder andere, hebben de veiligheidsproblemen eveneens een invloed op de beschikbaarheid van de medische zorgen.» (stuk 4).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat er geenszins aangetoond werd door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat in geval van terugkeer naar Dagestan, de verzoekster effectief zou kunnen genieten van de medicamenteuze zorgen en van de medische opvolging die haar gezondheidsstaat nochtans vereist.

5°) Schending door de administratie van haar verplichting om de toegankelijkheid van de zorgen van de verzoekster in haar land van herkomst te onderzoeken

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet de administratie ervoor zorgen dat de beschikbare zorgen in het land van bestemming (in dit geval eveneens in het land van herkomst van de verzoekster) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Inderdaad, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoefendheid van de vreemdeling "de effectieve toegankelijkheid" "aleatoir" aan de nodige zorgen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1 ste juni 1999).

De Raad van State heeft overigens geoordeeld dat de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden miskent, wanneer ze beslist een vreemdeling te verwijderen zonder zich te vergewissen, enerzijds, over de kwaliteit van de zorgen die hem zouden kunnen worden toegediend in zijn land en anderzijds, over de toegankelijkheid van deze voor een persoon "van welke verschijning dan ook" (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

In huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat deze vraag op geen enkele manier onderzocht is geweest door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Inderdaad, de Dienst voor Vreemdelingenzaken, door middel van haar geneesheer-raadsman, speculeert over de mogelijkheden, voor de verzoekster, om te werken in geval van terugkeer naar haar land van herkomst en om aldus haar medische noden te financieren.

Welnu, het is evident dat het noch aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch aan haar geneesheer-raadsman toekomt om te speculeren over de eventualiteit, voor de verzoekster, om te kunnen werken in geval van terugkeer naar haar land van herkomst.

Bovendien, en in dezelfde zin, behoort het niet toe aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch aan haar geneesheer-raadsman om te speculeren over de eventualiteit, voor de verzoekster, om te kunnen genieten, in dat geval, van hulp vanwege leden van haar familie, vrienden en/of vanwege kennissen die verblijven in het land.

In huidig geval, heeft de tegenpartij dus haar verplichting geschonden om de toegankelijkheid van de vereiste zorgen na te gaan van de verzoekster in haar land van herkomst.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort dat de tegenpartij, door de bestreden beslissing te nemen, het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 heeft geschonden, alsook het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en van de fundamentele vrijheden, het principe van een behoorlijke administratie, niet op een geldige wijze de bestreden beslissing heeft gemotiveerd, het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden en een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt.

3. Schending van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de formele motivering van administratieve aktes

De verzoekster weerlegt de motivering van de bestreden akten en beslissingen doordat ze inadequaat zijn; dat een verregaand onderzoek van de argumenten er in weerhouden en uiteengelegd niet gerealiseerd werd; dat ze vanaf dan inexact is.

Inderdaad, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

De wet van 29 juli 1991 vermeldt in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren.

Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat "opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering "afdoende moet zijn."

Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is.

De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989, Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989).

Inderdaad, « een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialiseren in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling).

Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn.

De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient te worden begrepen onder het begrip "motivering".

Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488).

De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslaan op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrest 42.488).

Inderdaad, het komt de administratie toe om « zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen, zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Parl. St. Senaat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

"In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;*
- artikel 62 van de Vreemdelingenwet;*
- de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;*
- artikel 3 EVRM;*
- het motiveringsbeginsel;*
- het proportionaliteitsprincipe;*
- het zorgvuldigheidsbeginsel;*
- het beginsel van gezag van de handelingen*

Er zou tevens sprake zijn van een manifeste appreciatiefout.

Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Wet dd. 15.12.1980, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

Verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

De verwerende partij laat gelden dat uit de motieven van de bestreden beslissing inderdaad afdoende blijkt om welke redenen de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding heeft beslist om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat het loutere gegeven dat verzoekende partij medische attesten van haar behandelend geneesheer voorlegt, uiteraard niet maakt dat het verblijfsrecht zonder meer dient te worden toegekend.

In casu heeft de arts-adviseur de medische aandoeningen van verzoekster, evenals de beschikbaarheid en toegankelijk van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland onderzocht, en is deze tot de vaststelling gekomen dat er geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer, nu de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Dat verzoekende partij en haar behandelende arts meent dat zij niet terug kan keren naar haar herkomstland, maakt op zich niet dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing zou zijn gekomen. In casu toont verzoekende partij niet aan dat de bestreden beslissing of het advies van de arts-adviseur kennelijk onredelijk zouden zijn.

Verweerder laat gelden dat artikel 9ter §1 Vreemdelingenwet het volgende bepaalt:

“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.” (onderlijning toegevoegd)

In casu heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de arts-adviseur om een advies verzocht. De arts-adviseur heeft de medische stukken en de situatie in het herkomstland dan ook onderzocht, en is, in zijn omstandig advies, tot het besluit gekomen dat er geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer.

De verzoekende partij houdt voor dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging op geen enkele manier rekening houdt met de principes m.b.t. de toepassingscondities van artikel 9 ter Vreemdelingenwet, meer bepaald het arrest nr. 119.130 uitgesproken door de IIde kamer van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op 19.02.2014.

Deze rechtspraak heeft betrekking op de toepassing van artikel 3 EVRM en de rechtspraak van het EHRM.

In casu is de kritiek van de verzoekende partij volledig achterhaald, nu in het advies van de ambtenaar-geneesheer zowel de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging alsook de toegankelijkheid werden onderzocht.

Er werd wel degelijk onderzocht of voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 9 ter Vreemdelingenwet.

De kritiek nopens een strenge toepassing van de criteria aan de hand van de drempel gehanteerd door de rechtspraak van het EHRM, is dan ook irrelevant.

Verder heeft de verzoekende partij kritiek op de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer van de verschillende medische attesten.

De verzoekende partij meent dat er geen opvolging en behandeling mogelijk is en beroept zich op een vermeende schending van artikel 3 EVRM.

Verweerder merkt op dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet én van artikel 3 EVRM heeft de arts-adviseur een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Terwijl verzoekende partij de bal mislaat waar zij meent te kunnen voorhouden dat de arts-adviseur geen specialisatie in oncologie heeft, en dit nochtans vereist zou zijn.

Verweerder verwijst naar recente rechtspraak van de Raad van State als cassatierechter dienomtrent: "Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten.

Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen. (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34)

Anders dan in het bestreden arrest met het gebruik van de woorden "dan ook" wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld.

Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, miskent de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt hij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien. Het eerste middel is in die mate gegrond en die vaststelling volstaat voor de vernietiging van het bestreden arrest." (R.v.St. nr. 225.353 van 6 november 2013).

Al evenmin bepaalt art. 9ter Vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De kritiek van verzoekende partij mist derhalve elke juridische grondslag.

Zie dienomtrent:

"De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven." (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

"Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan." (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

"het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbod om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan." (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden. Met haar vage beschouwingen en loutere verwijzing naar attesten van haar behandelende artsen, toont verzoekende partij niet aan dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze tot zijn advies is gekomen.

In casu heeft de arts-adviseur duidelijk vastgesteld dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, alwaar de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verweerder laat gelden dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat alle faciliteiten voor verdere gespecialiseerde opvolging bij een oncoloog beschikbaar zijn in Rusland alsook is de substitutie aanwezig voor het schildklierhormoon in de vorm van levothyroxine.

Verder wordt ook gewezen op de beschikbaarheid van Nolvadex (tamoxifen) en rituximab als substituuat voor Herceptine (trastuzumab).

De arts-adviseur heeft wel degelijk verduidelijkt dat verzoekende partij de nodige behandeling kan genieten, onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de MedCoi databank. Deze informatie werd ook toegevoegd aan het administratief dossier. Hieruit blijkt dat de behandeling en opvolging mogelijk is.

De arts-adviseur is in zijn advies nagegaan dat de medicatie die verzoekende partij werkelijk inneemt beschikbaar is. De arts-adviseur dient uiteraard niet na te gaan of medicatie die niet werd voorgeschreven aan verzoekster, beschikbaar zou zijn.

Verzoekster stelt verder dat de kost van deze medicijnen niet werd weergegeven, zodat de werkelijke toegankelijkheid van deze medicijnen niet kan worden nagegaan. Verweerder laat ter zake gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris dienomtrent heeft gemotiveerd in zijn advies:

“De advocaat van betrokkene beweegt in de aanvraag dat de kwaliteit van de zorgen niet gegarandeerd kan worden, de gezondheidszorg moeilijk toegankelijk is, verwijst naar de situatie In de Kaukasus en tracht de beweringen met artikels en rapporten te staven.

Het gaat er echter 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 kwalificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Indien betrokkene niet zou wensen terug te keren naar Dagestan kan zij zich nog altijd elders vestigen in de Russische Federatie, Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voornamen als de andere burgers van de Russische Federatie.²

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekte verzekering. 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 zijde kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De al gemene 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.

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. Betrokkene verklaarde in haar asielpcedure ook over een universitair diploma in de rechten te beschikken. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in haar land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp

Wat betreft de toegankelijkheid van de 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 nr 81574 van 23mei2012)”

De kritiek van verzoekende partij gaat derhalve volstrekt voorbij aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verzoekende partij citeert in haar verzoekschrift de motivering inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst, en houdt voor dat dit tegenstrijdig is met de medische attesten van de eigen behandelende arts, en met het rapport van het IOM en een verslag van de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen.

Verzoekende partij meent dat de zorgen in werkelijkheid niet toegankelijk (want onvoldoende en gebrekkig) zijn, doch zij toont met deze vage beschouwingen niet aan dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze geadviseerd heeft.

De kritiek van verzoekende partij doet geen afbreuk aan de juistheid van het advies, nu verzoekende partij niet aantoont dat de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund, niet langer correct zou zijn. Er wordt niet aangetoond dat de inhoud van de documentatie van de arts-adviseur voorbijgestreefd is.

Terwijl verzoekende partij niet ernstig is waar zij stelt dat het feit dat de nodige zorgen in Rusland niet volstrekt kunnen worden gegarandeerd, in dezelfde mate als dit het geval is in het Rijk, van aard is afbreuk te doen aan het advies en de bestreden beslissing.

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Waar verzoekende partij voorhoudt dat de ingeroepen aandoening wel degelijk voldoende ernstig is, weze opgemerkt dat zulks door de arts-adviseur ook niet werd ontkend. De aanvraag werd ongegrond verklaard, nu de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

De kritiek van verzoekende partij steunt klaarblijkelijk op een verkeerde lezing van de bestreden beslissing, minstens zijn de theoretische beschouwingen van verzoekende partij ter zake zonder enige relevantie voor de beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing.

Verzoekende partij houdt vaag en summier voor dat niet alle certificaten en medische documenten onderzocht zijn, doch zij geeft niet aan welke stukken die zij heeft voorgelegd, niet werden onderzocht door de gemachtigde van de staatssecretaris of de arts-adviseur. Het komt niet aan de Raad, die optreedt als annulatierechter toe, om dit zelf verder te onderzoeken indien verzoekende partij in gebreke blijft aan te geven met welke stukken geen rekening werd gehouden.

Verder houdt verzoekende partij voor dat zij niet onderzocht werd door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman.

Verweerder herhaalt dat de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise moet blijk geven (zie hierboven), terwijl verzoekende partij evenmin aantoont dat de arts-adviseur verplicht zou zijn verzoekster persoonlijk te onderzoeken. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt geen zulke verplichting in.

“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.” (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

“Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan.” (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

“het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbod om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan.” (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

Terwijl de bewering dat geen rekening is gehouden met de attesten van de behandelend artsen, bewering die gesteund is op het gegeven dat de arts-adviseur tot een ander besluit, een loze bewering vormt die niet kan worden weerhouden.

Vanzelfsprekend vermag de arts-adviseur, die een specifieke controletaak heeft in het licht van artikel 9ter van de wet en artikel 3 EVRM, tot een andere conclusie te komen dan de behandelende arts, zonder dat hij hiervoor een specialist dient te raadplegen of moet overleggen met de behandelend psychiater van verzoekster. Verzoekende partij geeft verder niet uitdrukkelijk aan met welke medische stukken geen rekening zou zijn gehouden.

Terwijl in casu uit het advies van de arts-adviseur duidelijk blijkt dat deze heeft vastgesteld dat verzoekster kan reizen, en dat de medische zorgen en opvolging in Rusland beschikbaar en

toegankelijk is. Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden, in strijd met de duidelijke motieven van het advies van de arts-adviseur.

Terwijl ook de verwijzing naar een rapport van de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan vluchtelingen niet dienstig is. Verzoekende partij beperkt zich tot een uitgebreid citaat, zonder dat zij dit op haar persoonlijke situatie betreft.

Volledigheidshalve, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schrijft slechts voor dat dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. (zie o.m. R.v.V. nr. 100 526 van 5 april 2013 en nr. 100 349 van 2 april 2013)

Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoekster een behandeling kan verkrijgen; terwijl in casu niet is gebleken dat verzoekster niet zou kunnen reizen.

Verzoekende partij stelt nog dat de arts-adviseur zou hebben gespeculeerd, nu de arts-adviseur niet zou hebben aangetoond dat verzoekster arbeidsgeschikt is en (vermogende) familieleden heeft. Verweerder laat ter zake gelden dat de bewijslast in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet rust op de aanvrager. Indien verzoekende partij meent dat zij niet over de nodige financiële middelen kan beschikken (en dit nog los van de vaststelling dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat verzoekster kan beschikken over gratis medicatie en zorgen), had zij dit moeten aantonen in haar aanvraag, hetgeen zij evenwel niet heeft gedaan.

De verzoekende partij herhaalt verder haar kritiek tot in den treure toe, die hierboven reeds voldoende werd weerlegd. Deze repliek wordt niet nodeloos herhaald.

Nu de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, en nu de arts-adviseur heeft vastgesteld dat verzoekster kan reizen, kan er uiteraard geen sprake zijn van een schending van art. 3 EVRM, zeker nu de bestreden beslissing ook geen verwijderingsmaatregel bevat.

Terwijl er ook geen sprake is van een "manifeste beoordelingsfout".

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het enig middel is deels onontvankelijk, en voor het overige ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3.1. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen werpt de verzoekster de schending op van "het principe van een behoorlijke administratie". Er wordt evenwel op gewezen dat het bestuursrecht geen uniek en enig beginsel van behoorlijk bestuur kent, maar diverse beginselen van behoorlijk bestuur. De verzoekster laat na te verduidelijken welk beginsel van behoorlijk bestuur zij precies door de bestreden beslissing geschonden acht. In het verzoekschrift worden een aantal beginselen van behoorlijk bestuur verduidelijkt, doch in de mate dat de verzoekster zich in het algemeen beroept op een schending van "het principe van een behoorlijke administratie", is dit onderdeel van het middel onontvankelijk nu een voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel ontbreekt. Voorts is het "beginsel van het gezag van de handelingen" de Raad onbekend, zodat het middel ook wat dit onderdeel betreft, onontvankelijk is.

3.3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de

Vreemdelingenwet, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat “uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit” of dat de verzoekster “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”, waarbij wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-attaché van 24 april 2015. In dit advies, dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt toegelicht dat uit het medisch dossier van de verzoekster blijkt dat zij “in 2010 behandeld werd voor een invasief borstcarcinoom en een papillair schildkliercarcinoom”, dat de levermetastase in 2013 ziektevrij werd verklaard, zodat het geen actief probleem meer betreft, dat er “wel aanvullend semi-adjuvante behandeling met Herceptine en Nolvadex gegeven (wordt)”, een preventieve behandeling die desgewenst verder gezet kan worden tot de behandelingsduur vijf jaar bedraagt, dat het thyroïdcarcinoom succesvol behandeld werd en dus niet meer actueel is, maar dat er “wel levenslange substitutie van schildklierhormoon nodig (is)” en dat er volgens het meest recente attest “een “twijfelachtig” letsel ter hoogte van de lever (is) gezien op CT”, doch dat er geen objectieve bevestiging is dat het om een recidief zou gaan en dus niet gesteld kan worden dat een nieuwe kuur chemotherapie nodig is. De arts-attaché meent dat er voor “beide doorgemaakte ziektes (...) verdere opvolging bij een oncoloog aangewezen (is)”. Tevens wordt met verwijzing naar de informatie uit de MedCOI-databank vastgesteld dat in Rusland “(a)lle faciliteiten voor verdere gespecialiseerde opvolging bij een oncoloog (...) beschikbaar (zijn)”, dat voor “substitutie van het schildklierhormoon (...) levothyroxine beschikbaar (is)”, dat “Nolvadex (tamoxifen) (...) beschikbaar (is)” en dat “Herceptine (trastuzulab) kan gesubstitueerd worden door rituximab”. Ten slotte wordt in voornoemd advies nog omstandig gemotiveerd omtrent de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Rusland. De verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.3. De verzoekster voert bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht – de Raad gaat er van uit dat waar de verzoekster zich in de aanhef van het enig middel beroept op een schending van “het principe van de behoorlijke motivering van administratieve beslissingen”, zij in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur aanvoert – aan, zodat het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM.

3.3.3.1. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op

een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Deze bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Te dezen laat de verzoekster gelden dat een CT van 9 maart 2015 een nieuw twijfelachtig letsel toont ter hoogte van de lever, dat zo snel mogelijk een NMR gepland wordt en in geval van bevestiging een aangepast beleid zal voorzien worden met chemo en heelkunde. Zij houdt voor dat een aanzienlijk krimpen van haar levensverwachting een mogelijk gevolg zou zijn indien de behandeling wordt stopgezet en dat bij een adequate behandeling een goede progressie bekomen kan worden. Zij acht het evident dat deze elementen het bestaan weergeven van een *“werkelijk risico op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de vreemdeling aanvrager, « wanneer er geen enkele adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft »*”. Zij laat evenwel na de concrete motieven uit het advies van de arts-attaché van 24 april 2015 hieromtrent, met name dat er *“geen objectieve bevestiging (is) dat het om een recidief zou gaan”* en er dus *“niet gesteld (kan) worden dat een nieuwe kuur chemotherapie nodig is”*, te ontkrachten of te weerleggen of aan een inhoudelijke kritiek te onderwerpen. Door er louter op te wijzen dat chemo en heelkunde voorzien zullen worden *“indien bevestiging”*, zonder aan te geven dat deze voorwaarde om tot heelkunde en chemo over te gaan *in casu* is vervuld, weerlegt de verzoekster de concrete vaststellingen van de arts-attaché niet. Aldus toont de verzoekster niet aan dat de bestreden beslissing op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze is genomen.

Voorts voert de verzoekster aan dat noch de bestreden beslissing, noch het advies van de arts-attaché van 24 april 2015 verduidelijken dat de arts-attaché oncoloog is, terwijl het advies niet overeenstemt met de door haar voorgelegde medische attesten, opgesteld door oncologen. Zij gaat er evenwel aan voorbij dat geen enkele wettelijke bepaling vereist dat de ambtenaar-geneesheer een specialist, c.q. oncoloog, zou moeten zijn. De ambtenaar-geneesheer dient niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Voorts wordt niet ingezien op welk punt de door de verzoekster aangehaalde elementen afwijken van wat in het advies van de arts-attaché van 24 april 2015 wordt vastgesteld, met name dat de verzoekster behandeld werd voor een invasief borstcarcinoom en een papillair schildkliercarcinoom en dat de voor de verzoekster nodige medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

Waar de verzoekster aanvoert dat zij nooit gezien werd door de arts-attaché, wordt er op gewezen dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of een bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet vermelde risico. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt geen verplichting in voor de ambtenaar-geneesheer om de verzoekster persoonlijk te onderzoeken of een advies van een deskundige in te winnen. Het komt integendeel de vreemdeling toe om, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. *In casu* blijkt uit het medisch advies van de arts-attaché van 24 april 2015 en uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekster ter staving van haar aanvraag een hele resem medische verslagen en attesten heeft voorgelegd, zodat het niet kennelijk onredelijk is dat de arts-attaché het niet dienstig achtte om een advies van een oncoloog in te winnen of de verzoekster persoonlijk te onderzoeken op het ogenblik dat hij reeds beschikte over voldoende gegevens inzake haar medische situatie.

De verzoekster werpt verder op dat haar medische problemen wel degelijk de graad van ernst, voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, bereiken en dat de medische opvolging en behandeling voor haar noch beschikbaar, noch toegankelijk zijn in Rusland. Zij beroept zich hiervoor op een rapport van het IOM van juni 2012 (zie stukkenbundel verzoekster, stuk 3) en een verslag van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen (OSAR) van 5 oktober 2011 met betrekking tot de behandeling van PTSD in Tsjetsjenië (zie stukkenbundel verzoekster, stuk 4). Aangezien de verzoekster niet lijdt aan

de aandoening "PTSD", verwijst zij *in casu* niet dienstig naar laatstgenoemd verslag, dat betrekking heeft op die aandoening. Met de verwijzing naar een passage uit het rapport van het IOM van juni 2012, waaruit op zeer algemene wijze blijkt dat een groot deel (80%) van de door de Russische staat gerunde medische instellingen geen medische zorg van hoog niveau kan garanderen, weerlegt de verzoekster de overweging van de arts-attaché dat het er niet om gaat "zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat" nu "(d)eze vergelijking (...) tot gevolg (zou) 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", wat "niet in overeenstemming (zou) 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", niet. Aldus maakt de verzoekster geen schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aannemelijk, noch toont zij aan dat de bestreden beslissing op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze is genomen.

Voor zover de verzoekster stelt dat niet werd aangetoond dat zij, in geval van een terugkeer naar Dagestan, "effectief zou kunnen genieten van de medicamenteuze zorgen en van de medische opvolging die haar gezondheidsstaat nochtans vereist", gaat zij voorbij aan wat in het advies van de arts-attaché van 24 april 2015 wordt overwogen, met name dat zij indien zij "niet zou wensen terug te keren naar Dagestan (...) zich nog altijd elders (kan) vestigen in de Russische Federatie" aangezien "(v)olgens de federale Russische wet op "het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie (...) elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie (heeft)" en dat de staat "alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen (garandeert) via het systeem van de verplichte ziekteverzekering". Evenmin toont zij aldus aan dat in voornoemd advies op onjuiste gronden wordt gesteld dat "(a)lle faciliteiten voor verdere gespecialiseerde opvolging bij een oncoloog", evenals de nodige medicatie in Rusland beschikbaar en toegankelijk zijn.

In zoverre de verzoekster nog laat gelden dat het de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, noch de arts-attaché toekomt om te speculeren over de eventualiteit om te kunnen werken in geval van een terugkeer naar haar land van herkomst en om te kunnen genieten van hulp van haar familie, vrienden en kennissen aldaar, gaat zij er aan voorbij dat het de arts-attaché toekwam om na te gaan of er voor haar een adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft, wat onder meer inhoudt dat deze behandeling ook beschikbaar en toegankelijk is voor de verzoekster. Om de (financiële) toegankelijkheid van de nodige behandeling te beoordelen, kan worden nagegaan of de verzoekster elementen heeft aangebracht die er op wijzen dat zij de behandeling niet zal kunnen betalen. Te dezen weerlegt de verzoekster geenszins de vaststelling van de arts-attaché dat zij "geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor(legt)" en dat er "bovendien (...) geen elementen in het dossier (zijn) die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong". Voorts wordt in het advies geargumenteed dat de verzoekster "in haar asielpprocedure (verklaarde) ook over een universitair diploma in de rechten te beschikken". Ook dit argument wordt niet betwist. De verzoekster maakt aldus niet aannemelijk dat de arts-attaché op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat "(n)iets (...) derhalve toe(laat) te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp". Waar de arts-attaché ten slotte nog vermeldt dat het "(o)verigens erg onwaarschijnlijk (is) dat betrokkene in haar land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie (zij) terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar / of voor tijdelijke financiële hulp", blijkt duidelijk dat dit motief slechts overtollig wordt toegevoegd, zodat de eventuele gegrondheid van de grieven van de verzoekster daarover niet kan leiden tot de onwettigheid van de bestreden beslissing. Bovendien brengt de verzoekster geen enkel element aan waaruit blijkt dat deze – overtollige – toevoeging in het advies van de arts-attaché van 24 april 2015 onjuist of, gezien zij pas op 22 maart 2012 België binnen kwam, kennelijk onredelijk zou zijn. Het kan de arts-attaché niet worden verweten bij haar onderzoek naar de toegankelijkheid van de voor de verzoekster nodige behandeling in haar land van herkomst met dergelijke elementen, of het ontbreken ervan, rekening te hebben gehouden.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

3.3.3.2. Artikel 3 van het EVRM luidt als volgt:

“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”

Gelet op wat *supra*, onder punt 3.3.3.1., gesteld wordt, namelijk dat de verzoekster geen schending aantoonde van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en gelet op het feit dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (*cf.* RvS 28 november 2013, nr. 225.632), toont de verzoekster *in casu* geen schending aan van artikel 3 van het EVRM. Bovendien bevat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel, zodat niet wordt ingezien op welke wijze het verbod op foltering en mensonwaardige of vernederende behandeling erdoor geschonden zou zijn.

3.3.3.3. Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekster niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM, kan niet worden aangenomen. Evenmin wordt een manifeste appreciatiefout aangetoond.

3.3.4. Waar de verzoekster zich in de aanhef van het eerste middel beroept op een schending van *“het principe volgens dewelke de administratieve overheid het geheel van de pertinente elementen eigen aan een zaak in overweging dient te nemen wanneer zij een beslissing neemt”*, gaat de Raad ervan uit dat zij doelt op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

3.3.5. Wat de aangevoerde schending van het proportionaliteitsbeginsel betreft, dient erop te worden gewezen dat dit beginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toelaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520). Er dient te worden besloten dat de verwerende partij is overgegaan tot een belangenafweging, zoals duidelijk blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing, en dat zij hierbij niet kennelijk onredelijk heeft gehandeld. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt immers slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Een schending van het proportionaliteitsbeginsel wordt niet aangetoond.

3.3.6. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

dhr. D. DE BRUYN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

D. DE BRUYN