

Arrest

nr. 117 112 van 17 januari 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 12 september 2013 hebben 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 juli 2013 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 augustus 2013 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlagen 13quinquies).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, 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. Verzoekende partijen dienen op 23 november 2010 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: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 26 juli 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.11.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

{..}

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 10.01.2011, 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 arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 24.07.2013 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Hij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel (zie 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).”

1.3. Op 5 augustus 2013 wordt aan de verzoekende partijen tevens het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies) gegeven. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing, die luiden als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN – ASIELZOEKER

In uitvoering van artikel 75, § 2 / artikel 81 en artikel 75, § 2 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 mei 1993 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2007, wordt aan

{..}

Het bevel gegeven het grondgebied te verlaten.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Op 22/12/2010 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen.

(1) Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen: hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.

In uitvoering van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de betrokkene bevel gegeven het grondgebied te verlaten binnen 30 (dertig)dagen.”

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij de exceptie van onontvankelijkheid op ten aanzien van de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten. Zij stelt dat onderhavig beroep tegen de tweede en derde bestreden beslissing laattijdig is.

2.2. Artikel 39/57 van de Vreemdelingenwet luidt:

“§1

De in artikel 39/2 bedoelde beroepen worden ingediend bij verzoekschrift binnen dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing waartegen ze zijn gericht.

Indien het een beroep betreft dat is ingediend door een vreemdeling die zich op het ogenblik van de kennisgeving van de beslissing bevindt in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 of die ter beschikking is gesteld van de regering, wordt het verzoekschrift ingediend binnen vijftien dagen na de kennisgeving van de beslissing waartegen het is gericht.

§ 2

De in paragraaf 1 bepaalde beroepstermijnen beginnen te lopen:

1° wanneer de kennisgeving is gebeurd bij een ter post aangetekende brief met ontvangstbewijs, vanaf de eerste dag die volgt op deze waarop de brief aangeboden werd op de woonplaats van de geadresseerde of, in voorkomend geval, op zijn verblijfplaats of op zijn gekozen woonplaats;

2° wanneer de kennisgeving is gebeurd bij aangetekende brief of bij gewone brief, vanaf de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten overhandigd werd, tenzij de geadresseerde het tegendeel bewijst;

3° wanneer de kennisgeving is gebeurd door afgifte tegen ontvangstbewijs, vanaf de eerste dag die volgt op de afgifte of de weigering tot ontvangst;

4° wanneer de kennisgeving is gebeurd per fax of bij elke andere bij deze wet toegelaten en niet in dit lid voorziene betekeniswijze, vanaf de eerste dag die volgt op die van de verzending.

De vervalddag is in de termijn begrepen. Is die dag echter een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag, dan wordt de vervalddag verplaatst op de eerstvolgende werkdag.

Voor de toepassing van deze bepaling wordt als werkdag beschouwd, elke dag niet zijnde een zaterdag, zon- of feestdag.”

2.3. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de tweede en derde bestreden beslissingen aan verzoekende partijen ter kennis werden gebracht op 8 augustus 2013. Verzoekende partijen beschikten na de kennisgeving over een termijn van dertig dagen om beroep in te dienen, met name uiterlijk op 9 september 2013. Uit de gegevens gekend bij de Raad blijkt dat verzoekende partijen pas op 12 september 2013 een beroep hebben ingesteld, hetgeen buiten de toepasselijke beroepstermijn valt.

2.4. Het beroep inzake de tweede en derde bestreden beslissing is onontvankelijk ratione temporis.

3. Onderzoek van het beroep ten aanzien van de eerste bestreden beslissing

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, artikel 3 EVRM, motiveringsplicht, proportionaliteitsbeginsel, de zorgvuldigheidsplicht, en van “het principe van het geloof gehecht aan de aktes”.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

“Enig middel afgeleid uit de overtreding : van de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 met betrekking tot de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 relatief aan de formele motivering van administratieve akten, van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, van het principe van de behoorlijke motivering van administratieve beslissingen⁵ van het proportionaliteitsprincipe, van de manifeste appreciatiefout, 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; van het principe van het geloof gehecht aan de aktes.

DOORDAT

De bestreden akte steunt op de volgende beschouwingen :

“.. ”.

Deze beslissing was vergezeld van een advies opgesteld door de geneesheer- raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, advies opgesteld als volgt :

".."

TERWIJL

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

Er dient aan 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 tót 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, 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 beschouwd 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 Charlotte PAUWELS op datum van 24 juli 2013, verduidelijken op geen enkele manier of deze laatste eveneens een psychiater is.

Welnu, in het kader van zijn aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, heeft de verzoeker meerdere medische getuigschriften voorgelegd, opgesteld door zijn psychiater, de Dokter LEJEUNE, getuigschriften verduidelijkende dat de verzoeker leed aan een ernstig post- traumatische stress syndroom met een depressie, dat hij geen normaal leven kon leiden, dat hij onder medicatie was, dat het geregeld diende opgevolgd te worden door een psychiater, dat de nabijheid van een hospitaal noodzakelijk was, dat hij niet kon reizen naar zijn land van oorsprong (de plaats van de traumatismen betreffende) en dat er risico's bestonden in geval van terugkeer van de verzoeker naar zijn land van oorsprong (met een verergering van zijn post-traumatisch stress syndroom).

Inderdaad, ter ondersteuning van zijn aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, heeft de verzoeker verschillende medische certificaten voorgelegd die als volgt kunnen worden gedetailleerd :

7 april 2011 : in dit gecircumstantieerd medisch certificaat, verduidelijkt de Dokter LEJEUNE dat de verzoeker leed aan een ernstig post-traumatische stress syndroom met een depressie, dat hij geen normaal leven kon leiden, dat hij onder medicatie was, dat het geregeld diende opgevolgd te worden door een psychiater, dat de nabijheid van een hospitaal noodzakelijk was, dat hij niet kon reizen naar zijn land van oorsprong (de plaats van de traumatismen betreffende) en dat er risico's bestonden in geval van terugkeer van de verzoeker naar zijn land van oorsprong (met een verergering van zijn post-traumatisch stress syndroom) ;

- 9 september 2011 : in dit gecircumstantieerd medisch certificaat, bevestigde de Dokter LEJEUNE de elementen reeds behouden in zijn gecircumstantieerd medisch certificaat van 7 april 2011 ;

- 9 januari 2012 : in dit gecircumstantieerd medisch certificaat, bevestigde de Dokter LEJEUNE de elementen reeds behouden in zijn gecircumstantieerd medisch certificaat van 7 april 2011 ;

- 14 mei 2012 : in dit gecircumstantieerd medisch certificaat, bevestigde de Dokter LEJEUNE de elementen reeds behouden in de voorgaande gecircumstantieerde medische certificaten ;

- 17 september 2012 : in dit gecircumstantieerd medisch certificaat, bevestigde de Dokter LEJEUNE de elementen reeds behouden in de voorgaande gecircumstantieerde medische certificaten ;

- 5 november 2012 : in dit gecircumstantieerd medisch certificaat, verduidelijkt de Dokter LEJEUNE dat de duurtijd van zijn behandeling 2 tót 3 jaar zou bedragen, de klemtoon leggende op de onmogelijkheid, voor de verzoeker, om te reizen naar zijn land van oorsprong (vermits dit een verergering van de reeds bestaande post- traumatische stress symptomen) en gaf eveneens aan dat er risico's bestaan voor de gezondheidsstaat van de verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van oorsprong ;

- 4 maart 2013 : in dit gecircumstantieerd medisch certificaat, bevestigde de Dokter LEJEUNE de elementen reeds behouden in zijn gecircumstantieerd medisch certificaat van 7 april 2011 ;

- 1 juli 2013 : in dit gecircumstantieerd medisch certificaat, bevestigde de Dokter LEJEUNE de elementen reeds behouden in zijn gecircumstantieerd medisch certificaat van 7 april 2011.

In al deze gecircumstantieerde medische certificaten, heeft de Dokter LEJEUNE duidelijk aangegeven dat de verzoeker niet kan reizen naar zijn land van oorsprong, vermits dit zou leiden tót een verergering van de reeds bestaande post-traumatische stress symptomen en geeft duidelijk aan dat er risico's bestaan voor de gezondheidsstaat van de verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van oorsprong, zijnde de Federatie van Rusland - Ingoesjetië, vermits dit eveneens een verergering van zijn PTSS symptomen tot gevolg zou hebben.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat het rapport van de geneesheer- attaché deze elementen niet op een geldige wijze weerlegt.

Inderdaad, met name, de Dienst voor Vreemdelingenzaken houdt op geen enkele manier rekening met het bestaan, in hoofde van de verzoeker, van een tegen-indicatie gebonden aan de geografische oorsprong van zijn problemen.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest n° 86.362 van 28 augustus 2012 dat verduidelijkt dat : « (-)

Deze getuigschriften en medische certificaten behouden dus, onafhankelijk van de vraag naar de zorgen en de behandeling van de ingeroepen psychiatrische problemen, de identificatie van een tegen-indicatie gebonden aan de geografische oorsprong van de problemen.

De Raad stelt vast dat, verwijzende naar het advies van de geneesheer- fonctionnaris in de motivatie van de beslissing, hetwelk zich beperkt tot het onderzoeken van dit aspect van de aanvraag onder de invalshoek van de geneesmiddelen, behandelingen en de capaciteit tot reizen naar het land van oorsprong, werpt de verdedigende partij op geen enkele manier de problematiek op gebonden aan de terugkeer van de verzoekende partij naar zijn land van oorsprong.

In de mate dat een tegen-indicatie tot een terugkeer naar het land van oorsprong duidelijk werd uitgesproken ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf en dat de beslissing geluidloos blijft met betrekking tot dit onderwerp, kan de Raad niet anders dan vast te stellen dat er niet werd geantwoord in termen van motivatie. ».(vrije vertaling)

Een identieke redenering dient gevolgd te worden in huidig geval, de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken hebbende op geen enkele manier aandacht geschonken aan de indicaties, nochtans duidelijk, vanwege de psychiater die de verzoeker opvolgt sinds meerdere jaren, deze psychiater hebbende expliciet aangegeven dat, zowel een reis als een terugkeer van de verzoeker naar en van zijn land van oorsprong, een verergering tot gevolg zou hebben van de ernstige post-traumatische stress syndroom waaraan de verzoeker lijdt.

Welnu, bij gebreke tot het overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze manier dat een verwijdering van het territorium, een onmenselijke en vernederende behandeling kan inhouden in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (Raad van State, Arrest n° 93.594 van 27 februari 2001).

In geval van huidige, in het licht van hetgeen voorafgaat, blijkt er duidelijk dat door het nemen van de bestreden beslissing, de administratie het artikel 3 van de Europese Conventie voor het behoud van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden heeft geschonden.

In dit opzicht, heeft de Dienst voor Vreemdelingenzaken, in de bestreden beslissing, verwezen naar het Arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (verzoek n° 26565/05- Arrest van 27 mei 2008).

Welnu, ter lezing van dit Arrest, kan men niet anders dan vast te stellen, dat er verduidelijkt staat dat <? Overeenkomstig met de jurisprudentie van het Hof om onder de bepalingen van het artikel 3 te behoren, moet een slechte behandeling een zekere mate van ernstigheid hebben bereikt. De appreciatie van dit minimum is relatief ; het hangt af van het geheel van de gegevens ter zake, met name van de duurtijd van de behandeling en van haar fysieke of mentale gevolgen, alsook, soms, van het geslacht, de leeftijd en de gezondheidsstaat van het slachtoffer (...). Het lijden verbonden aan een ziekte die op natuurlijke wijze ontstaat, of het nu fysiek of mentaal is, kan behoren tot het toepassingsgebied van het artikel 3 indien ze zich bevindt of zich kan bevinden deel uit te maken van een behandeling - dat deze het gevolg is van de condities van detentie, van verwijdering of van andere maatregelen - waarvoor de autoriteiten verantwoordelijk voor gehouden kunnen worden. » —

(vrije vertaling)

In huidig geval, heeft de Dokter PEETERS, psychiater, duidelijk onderstreept dat de verzoeker lijdt aan een ernstig post-traumatisch stress syndroom, dat hij geen normaal leven kan leiden, dat hij onder medicatie is, dat het geregeld dient opgevolgd te worden door een psychiater, dat de nabijheid van een hospitaal noodzakelijk is, dat hij niet kan reizen naar zijn land van oorsprong (de plaats van de traumatismen betreffende) en dat er risico's bestaan in geval van terugkeer van de verzoeker naar zijn land van oorsprong (met een verergering van zijn post-traumatisch stress syndroom).

Bovendien, legt de dokter LEJEUNE de klemtoon op het feit dat het stopzetten van de behandeling, de volgende gevolgen zou hebben : verergering van de post-traumatische stress met belangrijke repercussies op zijn functioneren.

Het is dus niet uitgesloten, overeenkomstig met het Arrest N. t. Verenigd-Koninkrijk (verzoek n° 26565/05 - Arrest van 27 mei 2008) dat de terugkeer van de verzoeker naar de Federatie van Rusland - Tsjetsjenië een schending inhoudt van het artikel 3 van het EVRM, de Federatie van Rusland - Ingoesjetië zijnde de plaats die geleid heeft tot de traumatismen ondergaan door de verzoeker.

Uiteindelijk, kan men niet anders dan vast te stellen dat de geneesheer- raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met de verduidelijkingen verschaft door de Dokter LEJEUNE, met betrekking tot de ernstigheid van de PTSS waaraan de verzoeker lijdt en heeft beschouwd dat « Alle elementen in dit dossier wijzen op een banaal probleem. Dit blijkt uit de symptomatologie (nachtmerries, angst en herbeleving), de aard van de ingestelde behandeling en het feit dat er nooit nood geweest is aan een hospitalisatie. Bovendien is het erg onwaarschijnlijk dat het probleem pas bij aankomst in België ontstaan is gezien de oorzaak van het probleem een opgelopen trauma in het land van herkomst is en klachten van PTSD optreden binnen een korte tijd na het opgelopen trauma. Bovendien blijkt dat betrokkene in september 2009 in België aangekomen is en dat er slechts een behandeling gestart werd in november 2010. Hoewel de betrokkene in deze tijdsspanne van ruim een jaar geen enkele behandeling kreeg heeft er zich geen enkele complicatie of levensbedreigende medische situatie voorgedaan. De risico's op suicide, intoxicatie en acute psychose die door dr. Elviha aangehaald worden zijn dus niet op concrete elementen gebaseerd en zijn aldus louter hypothetisch. Overigens worden deze risico's niet bevestigd door de psychiater.

Welnu, enerzijds, lijkt het absurd van te beschouwen, zoals de geneesheer- raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken nochtans doet in haar advies van 24 juli 2013, dat de verzoeker zijnde nooit gehospitaliseerd sinds zijn aankomst in België en hebben zijn psychiatrische behandeling begonnen ongeveer een jaar na zijn aankomst in België, dit elementen zouden zijn die in staat stellen van te beschouwen dat het PTSS waaraan de verzoeker lijdt niet blootgesteld zou zijn aan een risico op een onmenselijke behandeling en/of vernederende behandeling in geval van het stopzetten van de behandeling, zowel medicamenteus als psychologisch (therapie in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland - Ingoesjetië.

Inderdaad, de verschillende medische certificaten gevoegd aan het administratief dossier van de verzoeker, zijn zeer duidelijk met betrekking tot de vraag welke de mogelijke risico's zijn voor de verzoeker in geval van het stopzetten van zijn psychiatrische behandeling in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland - Ingoesjetië.

Het advies van de geneesheer-raadsman gevoegd aan de bestreden beslissing, biedt geenszins een antwoord op deze elementen.

Bovendien, kan men niet anders dan vaststellen dat door te beschouwen, zoals ze het doet in haar medisch advies van 24 juli 2013, dat « Psychische problemen kunnen niet beschouwd worden als een contra- indicatie om te reizen en overigens impliceert een terugkeer naar het land van herkomst niet automatisch een verergering van symptomen », heeft de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken absoluut geen rekening gehouden met de elementen behouden in het geheel van de medische certificaten opgesteld, voor de verzoeker, door de Dokter LEJEUNE, psychiater, medische certificaten in dewelke de Dokter LEJEUNE de nadruk legt op de contra- indicaties om te reizen en/of terug te keren naar zijn land van oorsprong.

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

2. 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 uitspreekt 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 „.. » (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 verzoeker, in zijn aanvraag gegrond op het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, meerdere elementen opgeworpen relatief aan zijn ernstige psychiatrische problemen (zie hiervoor).

Welnu, niet alleen de verschillende certificaten en medische 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 verzoeker te laten onderzoeken door een gespecialiseerde geneesheer - raadsman.

Welnu, volgens de jurisprudence 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, dit is niet het geval geweest in huidig geval, omdat de tegenpartij absoluut geen rekening heeft gehouden met de medische informatie, komende van de Dokter LEJEUNE, psychiater volgens de verzoeker sinds het begin van het jaar 2011 (zie hiervoor).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat ondanks de duidelijke voorzichtigheid geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011, geformuleerde voorzichtigheid 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 motieven door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman in het geval dat de medische certificaten opgesteld door een psychiater worden voorgelegd, heeft de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht om, alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, om het advies in te winnen van een psychiater.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in haar Arrest van 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 ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomen 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 jurisprudence, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoeker, moeten uiteraard worden opgevolgd in huidig geval.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met deze "voorzichtigheid" en op geen enkele manier, beroep heeft gedaan op een psychiater, alvorens zijn bestreden beslissing te nemen, om de medische documenten te onderzoeken voorgelegd door de verzoeker en, in dat geval, om over te gaan tot het onderzoek van deze laatste.

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 prerogatie 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). In huidig geval, zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd geweest door de tegenpartij, die dus niet op een serieuze manier het risico, voor de verzoeker, 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, in geval van gedwongen terugkeer naar de Federatie van Rusland - Ingoesjetië.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport van de geneesheer - raadsman verduidelijken welke de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid is van de psychiatrische behandeling te volgen door de verzoeker — waarvan de Dokter LEJEUNE heeft verduidelijkt dat hij imperatief moet blijven opgevolgd worden gedurende meerdere jaren - in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland en, meer bepaald, naar Ingoesjetië.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op het gebrek aan verwijzing, in de bestreden beslissing, naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische en psychiatrische zorgen die vereist zijn voor de gezondheidsstaat van de verzoeker, in de Federatie van Rusland - Ingoesjetië.

Welnu, volgens het rapport opgesteld door de OIM op datum van 13 november 2009

" 1. Algemene informatie : systeem van gezondheidszorg

In de Federatie van Rusland, worden de medische zorgen verschaft door de publieke en private gezondheidsinstellingen. Het merendeel van de medische instellingen zijn publiek : de private sector roeit nochtans sterk aan. De situatie met betrekking tot de medische zorgen in Rusland blijft echter moeilijk : de financiering van deze zorgen door middel van het budget van de Staat is onvoldoende - het stelt maar de helft voor van hetgeen noodzakelijk is volgens de Minister voor Volksgezondheid en Sociale Ontwikkeling.

Ongeveer 80% van de publieke gezondheidsinstellingen worden gefinancierd door regionale en / of gemeentelijke budgetten, die niet beschikken over voldoende financiering om dit te doen en kunnen dus geen medische zorgen van hoog niveau verzekeren. De medische apparatuur laat ook te wensen over; de basisgezondheidsinstellingen ontbreekt het aan personeel, zij stellen slechts 60% van het noodzakelijke effectief te werk. Bijgevolg, daalt de kwaliteit van de gratis medische diensten. "(stuk 4, vrije vertaling)

Bovendien, volgens het Rapport opgesteld, op datum van 5 oktober 2011, door 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 Tsietsienië 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 tenlaste genomen te worden. Volgens een verpleegster die werkt voor een ophthalmologisch 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 hii 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 Sovjet-periode. 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 privé-sector 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 an 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 privé-klinieken 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 tenlaste 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 bevaald 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 WetenschapsAcademie, die van mening is dat 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 5, vrije vertaling).

3°) Schending door de administratie van haar verplichting om de ernstigheid van de staat van de verzoeker 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 töt 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 zwaarte van het gecircumstantieerd inacht nemen, geformuleerd door de geneesheer-specialist die de 1ste verzoeker behandelt, zodanig dat het de tegenpartij ertoe had moeten bewegen om over te gaan tot nadere onderzoekingen door het advies van een onafhankelijke specialist te raadplegen (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat er geenszins aangetoond is door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat in geval van terugkeer naar Ingoesjetië, de verzoeker effectief zou kunnen genieten van de medische zorgen die zijn gezondheidsstaat nochtans vereist, zowel medicamenteus als psychologisch/psychiatrisch.

Bovendien, weerlegt de bestreden beslissing niet op een geldige en adequate manier de verduidelijkingen aangebracht door de Dokter LEJEUNE met betrekking tot het risico, voor de gezondheidsstaat van de verzoeker, in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland - Ingoesjetië, plaats van de traumatismen, in zijn hoofde, die geleid hebben tot het bestaan van ernstige psychiatrische problemen.

In dit opzicht, dient er nuttig te worden verwezen naar de verduidelijkingen behouden in de medische certificaten opgesteld door de Dokter LEJEUNE op sinds de maand van april 2011.

Dit is niet het geval geweest in huidig.

In huidig geval, werd de verzoeker nooit gezien geweest door de geneesheer - raadsman van de tegenpartij.

Welnu, de Raad van State beschouwt dat « in het bezit van gecircumstantieerde medische attesten opgesteld door een geneesheer - specialist 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 verzoeker, meerdere medische certificaten voorgelegd, opgesteld door specialist die hem opvolgt sinds het begin van het jaar 2011 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 geformuleerd 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 in te winnen van een psychiater, alvorens zijn 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 van 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 ambtenaar-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomen 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 jurisprudence, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoeker, dient natuurlijk 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 deze "waarschuwing" en op geen enkele manier, beroep heeft gedaan op een psychiater, alvorens haar bestreden beslissing te nemen, om de medische documenten te onderzoeken voorgelegd door de verzoeker en, in dat geval, om over te gaan tot het onderzoek van deze laatste.

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

Volgens de jurisprudence 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 verzoekers) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Inderdaad, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoefte van de vreemdeling "de effectieve toegankelijkheid" "aleatoire" aan de nodige zorgen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1er 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. In huidig geval, heeft de tegenpartij haar verplichting tot het onderzoeken van de toegankelijkheid van de nodige zorgen door de verzoeker in zijn land van herkomst, geschonden.

4°) Schending door de administratie van haar verplichting om de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst 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 manifeste 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).

Deze verificatie is niet gebeurd in huidig geval. Uit hetgeen vooraf gaat, vloeit voort dat de tegenpartij, door het nemen van de bestreden beslissing, het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en het principe van een behoorlijke administratie schendt, beslissing niet

op een adequate manier gemotiveerd heeft, het principe van de zorgvuldigheid heeft geschonden en een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt.

3. Schending van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 relatief aan de formele motivering van administratieve aktes

De verzoeker weerlegt de motivering van de bestreden aktes en beslissingen omdat ze inadequaat zijn ; dat een grondig onderzoek van de behouden en ontwikkelde argumenten niet gerealiseerd is geweest ; 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, «.. » (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, Arrêt 42.488).

Er dient immers op te worden gewezen dat de administratie ertoe gehouden is « 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 » (Doc. Pari. Sénat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

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

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer van 24 juli 2013, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek niet kan worden weerhouden. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing

aan verzoekende partijen ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat niet blijkt dat alle elementen in het dossier wijzen op een banaal probleem, hetgeen blijkt uit de symptomatologie, de aard van de ingestelde behandeling en het feit dat er nooit nood is geweest aan hospitalisatie. Hoewel de eerste verzoekende partij reeds in 2009 op het Belgische grondgebied is aangekomen en de klachten hiervoor reeds aanwezig waren, werd pas met behandeling gestart in november 2010. Tijdens de periode dat er geen behandeling was heeft er zich geen enkele complicatie of levensbedreigende medische situatie voorgedaan. De risico's op suicide, intoxicatie en acute psychose zijn dus niet op concrete elementen gebaseerd en zijn louter hypothetisch. Overigens worden deze risico's, opgesomd door dr. Elviha, niet bevestigd door een psychiater. Verder stelt de arts-adviseur dat psychische problemen niet kunnen worden beschouwd als een contra-indicatie om te reizen en impliceert een terugkeer naar het land van herkomst niet automatisch een verergering van de symptomen. De arts-adviseur stelt voorts dat de overige diagnoses van "suspectum" van longtbc, COPD en lumbale spondylose op geen enkele manier aangetoond worden door medisch-technische onderzoeken terwijl deze diagnoses enkel gesteld kunnen worden op basis van technische onderzoeken. Het gaat hier dus enkel om vermoedens en geen concrete geobjectiveerde problemen. Dit blijkt trouwens uit het feit dat de eerste verzoekende partij voor deze problemen niet door een specialist onderzocht werd en uit het feit dat hij ook niet behandeld wordt voor deze problemen. Chronische tonsillitis (ontsteking van de keelamandelen) is een banaal probleem dat niet tot behandeling noodzaakt. De arts-adviseur stelt voorts vast dat dit medisch dossier niet toelaat een graad van ernst vast te stellen zoals vereist door artikel 3 EVRM, en er evenmin een aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van eerste verzoekende partij, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

De Raad stelt vast dat verzoekers niet duidelijk maken op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hen bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

De schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

3.3. In de mate dat verzoekers betogen dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en aangeven niet akkoord te gaan met de motieven die de bestreden beslissing inhoudelijk onderbouwen, voeren zij een schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak dient te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

3.4. In casu steunt de bestreden beslissing op volgend advies van een ambtenaar-geneesheer van 24 juli 2013 met betrekking tot de gezondheidsproblematiek van eerste verzoeker:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.11.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten

medisch attest de dato 22/11/2010 van dr. Diana Elviha. PTSS, depressie, suspectum van longTBC, COPD, lumbale spondylose, chronische tonsillitis;

gedetailleerd medisch attest de dato 07/11/2011 van dr. L. Lejeune. PTSD, depressie.

gedetailleerd medisch attest de dato 08/09/2011 van dr. L. Lejeune. Depressie. post- traumatische stress- stoornis.

gedetailleerd medisch attest de dato 09/01/2012 van dr. L. Lejeune. Post- traumatische stress- stoornis, obsessief compulsieve stoornis;

gedetailleerd medisch attest de dato 14/05/2012 van dr. L. Lejeune. Post- traumatische stress- stoornis.

gedetailleerd medisch attest de dato 17/09/2012 van dr. L. Lejeune. Post- traumatische stress- stoornis, obsessief compulsieve stoornis (PTSD);

gedetailleerd medisch attest de dato 05/11/2012 van dr. L. Lejeune. Post- traumatische stress- stoornis, obsessief compulsieve stoornis;

gedetailleerd medisch attest de dato. 04/03/2013 van dr. L. Lejeune. Herbelevingen, angsten en nachtmerries.

• *Bespreking van het medisch dossier*

Uit dit medisch dossier samengesteld uit de bovenvermelde medische attesten blijkt dat deze 47- jarige man last heeft van PTSD/ depressie. Alle elementen in dit dossier wijzen op een banaal probleem. Dit blijkt uit de symptomatologie (nachtmerries, angst en herbeleving), de aard van de ingestelde behandeling en het feit dat er nooit nood geweest is aan een hospitalisatie. Bovendien is het erg onwaarschijnlijk dat het probleem pas bij aankomst in België ontstaan is gezien de oorzaak van het probleem een opgelopen trauma in het land van herkomst is en klachten van PTSD optreden binnen een korte tijd na het opgelopen trauma. Bovendien blijkt dat betrokkene in september 2009 in België aangekomen is en dat er slechts een behandeling gestart werd in november 2010. Hoewel de betrokkene in deze tijdsspanne van ruim een jaar geen enkele behandeling kreeg heeft er zich geen enkele complicatie of levensbedreigende medische situatie voorgedaan. De risico 's op suicide, intoxicatie en acute psychose die door dr. Elviha aangehaald worden zijn dus niet op concrete elementen gebaseerd en zijn aldus louter hypothetisch. Overigens worden deze risico's niet bevestigd door de psychiater. Psychische problemen kunnen niet beschouwd worden als een contra- indicatie om te reizen en overigens impliceert een terugkeer naar het land niet automatisch een verergering van symptomen.

De overige diagnoses van "suspectum" van long TBC, COPD en lumbale spondylose die door dr. Elviha aangehaald worden zijn op geen enkele manier aangetoond door medische- technische onderzoeken terwijl deze diagnoses enkel gesteld kunnen worden op basis van technische onderzoeken (Mantoux- test en RX-thorax voor diagnose van TBC, spirometrie eventueel aangevuld met CT- thorax voor diagnose van COPD en RX, Ct- scan of NMR lumbale wervelzuil). Het betreft hier dus enkel "vermoedens van" en geen concrete geobjectiverde problemen. Dit blijkt trouwens ook uit het feit dat de betrokkene voor deze problemen niet door een specialist onderzocht werden en uit het dat de betrokkene ook niet behandeld wordt voor de aangehaalde problemen.

Conclusies

Dit medisch dossier niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van de Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N. V. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. V. United Kingdom).

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt dan ook geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft. 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.

Ik stel bijgevolg vast dat in het casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

3.5. Verzoekende partijen menen dat een schending van artikel 3 EVRM voorligt, stellen dat de administratie verplicht is tot een grondig onderzoek van de medische problematiek en menen dat dit in casu niet gebeurd is. Er wordt niet verduidelijkt of de arts-adviseur een psychiater is, dit terwijl eerste verzoekende partij meerdere getuigschriften heeft voorgelegd opgesteld door een psychiater die stelde dat eerste verzoekende partij lijdt aan een ernstig posttraumatisch stresssyndroom met depressie. Er werd duidelijk aangegeven dat eerste verzoekende partij niet kan reizen naar het land van oorsprong omdat dit zou leiden tot een verergering van de symptomen. Dit wordt niet dienstig weerlegd door de arts-adviseur. Er wordt geen rekening gehouden met een tegenindicatie gebonden aan de geografische oorsprong van de problemen. Voorts betogen verzoekende partijen dat eerste verzoekende partij niet onderzocht werd door een specialist en dat evenmin advies werd ingewonnen bij een psychiater. Evenmin wordt verduidelijkt welke de beschikbaarheid en toegankelijkheid is van de psychiatrische behandeling in het land van herkomst. Verzoekende partijen menen dat er geen beschikbare en toegankelijke behandeling is in het land van herkomst.

3.6. Verzoekende partijen verbinden hun hele betoog aan een vermeende schending van artikel 3 EVRM. De Raad wijst er evenwel op dat het EHRM enkel in een arrest van 2 mei 1997 besloten heeft tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending, met name dat de vreemdeling zich in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en dat zijn levenseinde nabij was. Daarenboven werd rekening gehouden met zeer uitzonderlijke omstandigheden, met name het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van aids in het land van terugkeer en het gebrek aan sociale opvang, meer bepaald de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting of steun kunnen verstrekken (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk). In een arrest van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, hoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard (EHRM, 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Ook in een arrest van 20 december 2011 heeft het EHRM zijn rechtspraak bevestigd met de vaststelling dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en in staat was om te reizen en dat er geen dwingende humanitaire redenen zijn die zich tegen uitwijzing verzetten (EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10 inzake Yoh-Ekale Mwanje tegen België). Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek.

Een vreemdeling kan aldus worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632).

3.7. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze alle door de eerste verzoekende partij voorgelegde medische attesten in overweging heeft genomen en besloten heeft dat het gaat om een banaal probleem en dat in casu geen aandoening blijkt die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte noch een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van eerste verzoeker noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. Wat specifiek de psychische problematiek betreft – en waartegen verzoekers hun kritiek richten – motiveert hij verder dat de risico's op suïcide, intoxicatie en acute psychose niet op concrete elementen gebaseerd zijn en louter hypothetisch zijn aangezien er in de voorbije periode geen enkele complicatie of levensbedreigende situatie heeft voorgedaan. Psychische problemen kunnen niet beschouwd worden als een tegenindicatie om te reizen en een terugkeer naar het land van herkomst impliceert niet automatisch een verergering van de symptomen.

3.8. Verzoekende partijen betogen slechts dat een terugkeer tegenaangewezen is omdat dit zou leiden tot een verergering van de symptomen, doch brengen niks concreets in tegen de vaststellingen van de arts-adviseur dat er geen historiek bekend is inzake suïcide, intoxicatie en acute psychose zodat dit louter hypothetisch is en een terugkeer naar het land van herkomst niet automatisch een verergering van de symptomen met zich meebrengt. Bijgevolg – en in tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden – heeft de arts-adviseur dit aspect wel degelijk meegenomen in zijn beoordeling van de aandoeningen van de eerste verzoekende partij en heeft hij verduidelijkt waarom deze elementen niet verantwoordend dat een verblijfsmachtiging wordt toegekend op grond van medische redenen.

3.9. Door opnieuw te verwijzen naar de medische getuigschriften van haar psychiater waaruit volgens haar de ernst blijkt van haar psychische problematiek, toont eerste verzoekende partij evenmin aan dat haar aandoening dermate ernstig is dat deze valt onder het toepassingsgebied van artikel 3 EVRM, met

name een vergevorderde, kritieke, dan wel terminale of levensbedreigende aandoening. De verwijzing van de verzoekende partijen in het kader van artikel 3 EVRM naar het gebrek aan behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, is gelet op voorgaande dan ook niet dienstig om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM. Daargelaten deze vaststelling wijst de Raad erop dat uit de door de verzoekende partijen geciteerde passages – in tegenstelling tot wat zij willen voorhouden – niet blijkt dat behandeling van PTSS in Rusland onmogelijk is, weliswaar tegen betaling. Voorts blijkt slechts dat kritiek wordt uitgeoefend op de kwaliteit van de gezondheidszorg in Rusland. De Raad wijst er evenwel volledigheidshalve op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medische behandeling aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

3.10. De vaststelling dringt zich ook op dat het enkele gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer eventueel strijdig zou zijn met de door de eerste verzoekende partij neergelegde medische attesten en dat eerste verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten.

3.11. Waar verzoekende partijen nog kritiek hebben op het feit dat niet verduidelijkt wordt of de arts-adviseur een psychiater is en dat er geen onderzoek werd gedaan door een specialist noch diens advies werd ingewonnen, wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de beoordeling van de medische problematiek gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister (c.q. de staatssecretaris) of zijn gemachtigde. Er wordt geenszins vereist dat deze arts specialist is. De Raad wijst er voorts op dat de ambtenaar-geneesheer “*zodanig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)*.” Hij is hier evenwel niet toe verplicht. 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*). De ambtenaar-geneesheer dient niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is 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. Daar anders over oordelen zou inhouden dat voorwaarden worden toegevoegd aan de bepaling van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

In casu blijkt dat de arts-adviseur een advies heeft kunnen geven op basis van de voorgelegde medische stukken. Verzoekende partijen zijn het oneens met de conclusie maar zoals reeds hoger gesteld maken zij hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

3.12. Verzoekende partijen tonen geen schending aan van de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen. Het enig middel is in zijn geheel – in de mate dat het ontvankelijk is- ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing kan leiden aangevoerd en het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk wat betreft de tweede en derde bestreden beslissing. 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 zeventien januari tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER