

Arrest

nr. 128 003 van 7 augustus 2014
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 21 februari 2014 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 10 december 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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.

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 25 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat M. DE RAEDEMAEKER verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker kwam op 11 januari 2010 toe op Belgisch grondgebied en diende diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 5 mei 2010 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus ten aanzien van eerste verzoeker. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de

vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 27 december 2010 (RvV 27 december 2010, nr. 53.910).

1.3. Verzoekster kwam op 19 augustus 2010 toe op Belgisch grondgebied en diende op 20 augustus 2010 een asielaanvraag in.

1.4. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 17 februari 2011 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus ten aanzien van verzoekster. Na beroep weigerde de Raad de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 11 augustus 2011 (RvV 11 augustus 2011, nr. 65.542).

1.5. Verzoekers dienden op 3 maart 2011 gezamenlijk een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.6. De staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 5 mei 2011 een beslissing waarbij de in punt 1.5 vermelde aanvraag ontvankelijk werd verklaard.

1.7. Verzoekers dienden op 10 oktober 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) nam op 10 december 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.5. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 5 februari 2014 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.03.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K(...), R(...) (...), geboren te (...) op (...)

K(...), A(...) (...), geboren te (...) op (...)

+ minderjarige kinderen

K(...), L(...) A(...) (geboren op (...))

K(...), P(...) (geboren op (...))

K(...), I(...) (geboren op (...))

K(...), K(...) (geboren op (...))

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 05.05.2011, 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.

Er werden medische elementen aangehaald door K(...) R(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 09.12.2013)

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : veiligheidsprobleem in Tsjetsjenië)

welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

(...)"

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen om de kosten van het geding ten laste van verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voeren verzoekers onder andere de schending aan van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Verzoekers stellen hierbij onder meer het volgende:

"Doordat:

De bestreden beslissing als enige argument verwijst naar het medisch verslag van de arts-adviseur dd. 09.12.2013 (stuk 1) ;

Dat het verslag dd. 09.12.2013 van de arts-adviseur in de analyse weerhoudt dat voor de aangeboren misvorming van de linkerschouder kinesitherapie en eventueel een chirurgische ingreep nodig zijn (stuk 3);

Terwijl, uit het medisch verslag en in het bijzonder de rubriek "onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst" nergens uit blijkt dat onderzoek gebeurd is naar de mogelijkheden van opvolging door een kinesist;

Dat ook nergens uit blijkt dat onderzoek gebeurd is naar de mogelijkheden van een chirurgische correctie zoals eerste verzoeker die nodig heeft;

Dat verzoeker uw rechtbank dan ook vraagt vast te stellen dat het onderzoek van de arts-attaché onvoldoende is vermits slechts onderzoek gevoerd werd naar behandelingsmogelijkheden voor de psychische problemen van verzoeker door een psychiater of huisarts en voor de arthrodese van de rechtervoet van verzoeker door een orthopedist;

Zodat, de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt;

(...)"

3.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.6. De bestreden beslissing vindt haar juridische grondslag in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet 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 in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (RvS 28 november 2013, nr. 225 632; RvS 19 juni 2013, nr. 223 961).

3.7. Blijkens het administratief dossier dienden verzoekers op 3 maart 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen omwille van de aandoeningen van eerste verzoeker (zie punt 1.5). De aanvraag werd op 5 mei 2011 ontvankelijk verklaard (zie punt 1.6.).

3.8. In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 9 december 2013, dat als basis fungeert voor de bestreden beslissing van 10 december 2013. In dit advies weerhoudt de arts-adviseur op basis van de aangeleverde geneeskundige attesten in hoofde van eerste verzoeker de volgende aandoeningen: een post traumatisch stress syndroom, een arthrodese van zijn rechterenkel en voet die dateert van 1994 en een aangeboren misvorming van zijn linkerschouder. In dit advies wordt het volgende gesteld:

“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 03.03.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 23/03/2010 van Dr. D.(...) L.(...) R.(...), orthopedie;

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 26/10/2010 van Dr. D.(...) A.(...), psychiater;

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 28/06/2010 van Dr. V.(...) d.(...) B.(...) G.(...), orthopedie;

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 24/02/2011 van Dr. D.(...) D.(...), huisarts;

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 07/09/2012 van Dr. L.(...) W.(...), psychiater;

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 21/12/2012 van Dr. L.(...) W.(...), psychiater;

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 26/07/2013 van Dr. L.(...) W.(...), psychiater;

-Het medisch dossier bevat een verslag van een psychotherapeut. Het gaat NIET om een medisch attest en dus zal ik er geen rekening mee houden;

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende;

-Betrokkene lijdt aan een post traumatisch stress syndroom met nervositas en angst. Er zijn wat depressieve klachten maar in 2010 was er geen duidelijk depressief beeld. Gespreksterapie was de voorkeursbehandeling maar er was een taalprobleem. Als ondersteuning nam betrokkene in 2010 Seroxat, een antidepressivum, later in 2011 Sipralaxa en Alprazolam, een antidepressivum en kalmeermiddel en in 2012 schrijft een andere psychiater Deanxit voor en carbamazepine, antidepressiva. De laatste medicatie van juli 2013 is Sipralaxa (=escitalopram=antidepressivum) en Risperdal (=neurolepticum=risperidone). De PTSD

was ondertussen chronisch geworden en er was sprake van een paranoïde psychose, dus een verergering. Er was een duidelijk depressief beeld en veel psychosomatische klachten. Betrokkene is belemmerd in zijn sociaal functioneren. Er is een taalprobleem die de communicatie fors bemoeilijkt maar betrokkene weigert de hulp van een tolk. Betrokkene kreeg een tijd psychotherapie in de vorm van tweewekelijkse sessies. Het is niet duidelijk of deze therapie werd volgehouden. Betrokkene heeft psychiatrische opvolging nodig en moet kunnen beschikken over zijn medicatie of equivalenten. Wat de psychosomatische klachten betreft, deze kunnen door de huisarts behandeld worden indien nodig.

-Betrokkene kreeg in 1994 een arthrodesse van zijn rechterenkel en voet. Het gewricht werd vastgezet waardoor hij nu problemen ondervindt om te stappen. Volgens de orthopedist is hier niks aan te doen tenzij het stappen met een orthopedische schoen. Een voorschrift werd afgeleverd.

-Betrokkene heeft een aangeboren misvorming van de linkerschouder. Hij heeft hierdoor een bewegingsbeperking en minder kracht. Kinesitherapie werd aangeraden. Gewrichtsinfiltraties zijn nog mogelijk en eventueel kan een chirurgische correctie overwogen worden.

Deze man heeft psychologisch wel ondersteuning nodig maar geen permanente mantelzorg. Hij kan reizen onder begeleiding.

Beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst:

De vraag stelt zich naar de behandelmogelijkheden in de Russische Federatie meer bepaald de deelrepubliek Tsjetsjenië.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

-Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS van 31/10/2012 met referentienummer 4433: Hieruit blijkt dat opvolging door een psychiater mogelijk is. Escitalopram en Risperidone zijn beschikbaar. Er bestaat ook opnamemogelijkheid op een psychiatrische dienst in het Republican psychoneurological dispensar te Verkhojanskaya street nr. 10 te Grozny of het Republican psychiatrie hospital Samashki te Samashki, Tsjetsjenië.

-van International SOS van 27/02/2013 met referentienummer 4645: Hieruit blijkt dat dd. februari 2013 ambulante opvolging door een psychiater mogelijk is. Er bestaat ook opnamemogelijkheid op een psychiatrische dienst in het Republican psychoneurological dispensar te Verkhojanskaya street nr. 10 te Grozny. Risperidone is beschikbaar.

-van International SOS van 06/09/2013 met referentienummer 5002: Hieruit blijkt dat opvolging door een orthopedist en door een huisarts alsook door een psychiater mogelijk is in het Republican Clinical Hospital of Grozny, te Kemerovskaya street.

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

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

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 naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel. Voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Een aandoening van betrokkene valt hieronder.

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan er worden vanuit gegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenote van betrokkene, dat zij een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat de echtgenote arbeidsongeschikt is. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland - het land waar hij tenslotte ongeveer 33 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde betrokkene tijdens zijn asielaanvraag dat zijn broers in Rusland verblijven. De advocaat van betrokkene haalt aan dat de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van een gepaste behandeling van een mentale aandoening in Tsjetsjenië een reëel probleem is. Om dit te staven voegt hij bronnen toe aan zijn verzoekschrift. Hij voegt echter geen bewijzen toe dat deze algemene stelling op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie meer specifiek Tsjetsjenië.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland."

3.9. Verzoekers lijken te kunnen worden bijgetreden waar zij betogen dat de arts-adviseur opmerkt dat de aangeboren misvorming aan de linkerschouder van eerste verzoeker mogelijk kinesitherapie en eventueel een chirurgische ingreep vereist, maar dat hij geen onderzoek voert naar de opvolgingsmogelijkheden dienaangaande in het land van herkomst.

3.10. In haar nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt op de kritiek van verzoeker:

"Met betrekking tot de kinesitherapie stelde de ambtenaar-geneesheer dat die WERD aangeraden, waaruit niet blijkt als zou de ambtenaar-geneesheer die kinesitherapie beschouwen als een aandoening waarvoor de behandeling noodzakelijk wordt geacht in de zin van artikel 9ter §1 van de vreemdelingenwet. Met betrekking tot de chirurgische correctie gaf de ambtenaar-geneesheer aan dat die eventueel en dus in de TOEKOMST overwogen zou kunnen worden, wat impliceert dat de ambtenaar-geneesheer hieromtrent van oordeel was dat het niet gaat om een actuele aandoening in de zin van artikel 9ter §1 van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer onderzocht derhalve terecht of een risico zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet actueel aanwezig is, daar uit de tekst van dit artikel blijkt dat dit risico "AANWEZIG" moet zijn, gezien sprake is van een vreemdeling die "LIJDT" aan een ziekte die het risico zoals in die bepaling omschreven "INHOUDT".

Dat een zekere graad van ernst is vereist voor de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk uit het feit dat die bepaling is gesteund op de begrippen "reëel risico voor het leven of fysieke integriteit" en "reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling".

Bovendien komt het aan de ambtenaar-geneesheer als enige toe die beoordeling te maken en is het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met het advies niet van die aard de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer te ondergraven. Uit een lezing van het advies en uit het feit dat de ambtenaar-geneesheer niet verder ingaat op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van kinesitherapie en chirurgische ingrepen blijkt afdoende dat de ambtenaar-geneesheer voorgaande niet beschouwd als

een aandoening of een ziekte die een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoeker brengt geen elementen aan waaruit zou kunnen worden afgeleid dat de ambtenaar-geneesheer een verder onderzoek diende te doen naar het beschikbaar zijn van kinesitherapie en chirurgische ingrepen.

“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”. Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35

Louter ten overvloede kan nog worden opgemerkt dat verzoeker met zijn betoog niet aannemelijk maakt dat kinesitherapie niet beschikbaar zou zijn in Rusland.

Het eerste middel is niet ernstig.”

3.11. In tegenstelling tot wat de verwerende partij laat uitschijnen in haar nota met opmerkingen, kan uit de bewoordingen van het medisch advies niet worden afgeleid dat de arts-adviseur de vermelde kinesitherapie, gewrichtsinfiltraties en mogelijke chirurgische correctie naar aanleiding van de aangeboren schouderproblematiek van verzoeker niet noodzakelijk zou vinden of de aandoening onvoldoende actueel acht. De eventuele, al dan niet toekomstige noodzaak van de beschreven behandelingen wordt in het advies niet weerlegd, waardoor het onduidelijk is of de aandoening een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van verzoeker kan inhouden. Zelfs indien er geen onmiddellijke bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit zou bestaan, diende de arts-adviseur na te gaan of de vermelde behandelingen beschikbaar zijn in het land van herkomst ter vermindering van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij afwezigheid ervan. De in de nota met opmerkingen vervatte *a posteriori* motivering kan het vastgestelde gebrek in de overwegingen van het advies van de ambtenaar-geneesheer niet goedmaken (cf. RvS maart 2011, nr. 211.932). Waar verwerende partij “*louter ten overvloede*” opmerkt dat verzoekers met hun betoog niet aannemelijk maken dat kinesitherapie niet beschikbaar is in Rusland, wijst de Raad erop dat het aan verwerende partij, en in het bijzonder aan de arts-adviseur toekomt om hiernaar een onderzoek te voeren op grond van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

3.12. De bestreden beslissing is behept met een motiveringsgebrek omdat de gemachtigde van de staatssecretaris niet rechtsgeldig kon besluiten tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van het hierboven weergegeven advies van de ambtenaar-geneesheer dat op zijn beurt kaduuk is omdat de noodzaak aan behandeling voor de schouderproblematiek en/of de beschikbaarheid ervan in het land van herkomst niet werden onderzocht. De motiveringsplicht werd geschonden.

Het eerste middel is gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de andere aangevoerde middelen niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 10 december 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9~~ter~~ van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven augustus tweeduizend veertien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. S. SOETINCK,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

S. SOETINCK

F. TAMBORIJN