

Arrest

nr. 131 995 van 23 oktober 2014
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
 2. X
 Beiden handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun
 minderjarige kinderen : X - X
 3. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en
Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de
staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, en X, die allen verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 16 juni 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 15 mei 2014 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 verklaard wordt. De bestreden beslissing werd op 26 mei 2014 aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht.

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 19 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 oktober 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MORARU, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 12 april 2012 dienden de eerste en tweede verzoekende partij een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Bij beslissingen van 26 juni 2012 weigerde de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de vluchtelingenstatus, alsook de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen. Tegen deze beslissing dienden de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 8 augustus 2012 nam de verwerende partij een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13 *quinquies*) ten aanzien van de verzoekende partijen. Tegen deze beslissing dienden de verzoekende partijen een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad. Bij arrest nr. 93 616 van 14 december 2012 werd dit beroep door de Raad verworpen.

Inmiddels, op 30 augustus 2012 dienden de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf in, 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 (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Bij arresten nrs. 89 997 en 89 998 van 18 oktober 2012 bevestigde de Raad de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus en verwierp aldus het beroep van de verzoekende partijen.

Bij beslissing van 30 oktober 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, onontvankelijk verklaard. Tegen deze beslissing dienden de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad. Het beroep tot nietigverklaring werd door de Raad verworpen bij arrest nr. 101 652 van 25 april 2013.

Inmiddels dienden de verzoekende partijen op 26 januari 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 17 juli 2013 werd de voormelde aanvraag onvankelijk verklaard.

Bij beslissing van 3 maart 2014 werd dezelfde aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk verklaard. Tegen deze beslissing werd een beroep tot nietigverklaring ingediend. Die beslissing werd ingetrokken bij rechtzetting van 22 april 2014.

De ambtenaar-geneesheer evalueerde de ingeroepen medische problematiek opnieuw bij advies 8 mei 2014.

Op 15 mei 2014 werd een nieuwe beslissing genomen inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf van 26 januari 2013, waarbij de aanvraag ongegrond werd verklaard. Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onvankelijk werd verklaard op 17.07.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen 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, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De aangehaalde medische elementen voor ZI werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 08.05.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de motiveringsplicht voortvloeiend uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (hierna verkort het EVRM).

Ter adstruering van hun middel zetten de verzoekende partijen uiteen wat volgt:

"Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat:

'Art. 2.

De administratieve akten van de administratieve overheid bedoeld door het artikel een moeten het voorwerp uitmaken van een formele motivatie

Art. 3.

De geëiste motivatie bestaat uit de aanduiding, in de akte, van de consideratie in rechten en feiten die ten gronde zijn van de beslissing.

Ze moet adequaat zijn';

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing vaststelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat de aandoening van IZ een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit;

De motivatie van de betreden beslissing is vrij stereotiep;

Deze beslissing werd onvoldoende gemotiveerd;

Het artikel 9ter, §1, 1e lid van de Wet van 15 december 1980 schikt dat: "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."

Op 13/12/2012 levert de verzoekende partij een standaard medisch getuigschrift die van de ziekte, de ernst van graad en de noodzakelijk geacht behandeling getuigen.

De zoon van de verzoekende partij heeft nodig van een behandeling van een onbepaalde duur.

De verzoekende partij stelt vast dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening met het rapport van de Kindernefroloog van 13 januari 2014, Pr. J. D, houdt die op 10/02/2014 werd toegestuurd per fax aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

Men kan de volgende tekst lezen in dit rapport: "Jongen van 13 jaar met systemisch onset JIA met polyarticulair verloop sinds 2003. Initieel werd de jongen in Rusland behandeld met hoge dosis steroïden, cyclosporine A, cellcept en Mabthera.

Bij aankomst in België (08/12 – brief collega Dr F –Hopital Reine Fabiola-Brussel) was I. sterk polyarticulair met arthritis van de rechter schouder, 2 ellebogen, 2 polsen, MCP 1 re hand, beide knieën en beide enkels). Ondanks hoge dosis ledertrexate (25 mg/week) en hoge dosis oraal steroïden, geen remissie en belangrijke bijwerkingen nl groeistagnatie en bilateraal cataract.

Vandaar dat in augustus Humira aan de behandelingen werd geassocieerd met gunstig klinisch resultaat, met mogelijkheid tot progressieve afbouw van de steroïden tot stop.

Heden geen actieve synovitis meer, wel arthralgieën van mechanische aard. Bij aanhoudende pijn thv de heupen zal een echo van de gewrichten gepland worden. Labo toont geen inflammatie.

Ikv de bewegingsbeperking van beide polsen: verder kine 2/week. Controle alhier na 3 maand, behandeling onveranderd verder"*

Even als een verbetering bestaat, lijdt de zoon van de verzoekende partij aan een 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.

Inderdaad is het mogelijk af te leiden dat de verbetering van de gezondheidstoestand van de zoon is te wijten aan het feit dat hij in België werd verzorgd.

Er blijkt uit alle geneeskundige attesten van het administratieve dossier dat de gezondheidstoestand van de zoon van de verzoekende partij gedeeltelijk aan de behandeling te wijten die men hem gaf in Rusland aangezien de gespecialiseerde arts schrijft dat "Initieel werd de jongen in Rusland behandeld met hoge dosis steroïden, cyclosporine A, cellcept en Mabthera."

Het terugkeer van de verzoekende partij in zijn geboorteland vormen een onmenselijke behandeling aangezien het hem in zijn eerste erge gezondheidstoestand zou laten terugvallen beschadigt.

Het is dus verkeerd dat de tegenpartij het tegendeel beweert;

Bovendien, een arrest van Uw Raad, in een Franstalige kamer, van 27 november 2012 (CCE 92 309) stelt vast dat " (...) en adoptant, le libellé de l'article 9 ter de la loi, le législateur a entendu astreindre la partie adverse (de Belgische Staat) à un contrôle des pathologies allégué qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoqué par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverse hypothèses spécifiques » en dat « La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou le pays de résidence, à savoir :

- Celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;*
- Celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- Celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant*

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.(...) »

Dus moet de beslissing ten opzichte van de drie soorten ziektes gemotiveerd worden.

Maar forceert is vast te stellen dat de tegenpartij zich in algemene termen beperkt om zijn weigering alleen op het reële risico voor het leven van de verzoekende partij te motiveren;

Het is dus een stereotypische beslissing zonder rekening met de persoonlijke en medische situatie van de verzoekende partij te houden.

Bovendien is de ziekte van de verzoekende partij niet vermeld in de bestreden beslissing.

Er is bijgevolg een motivatiegebrek ten opzichte van het onmenselijke en vernederende karakter beschadigend van de niet- behandeling van de ziekte, des te meer dat een ander arrest van een Franstalige kamer van Uw Raad van 10 december 2012 verklaart dat " le Conseil ne peut que constater qu'il ressort tant de la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes que des certificats médicaux y annexés, dont la partie défenderesse disposait au moment de la prise de décision attaquée, que les parties requérantes faisaient valoir une corrélation entre l'état de santé de leur enfant et un retour dans son pays d'origine, à savoir notamment une possibilité d'aggravation de son état, argument qui n'est aucunement rencontré par la décision entreprise, qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. (...) Dès lors, le Conseil constate que le risque allégué par les parties requérantes en cas de retour dans leur pays d'origine – à savoir notamment l'aggravation des crises de leur enfant malade – l'est à la fois au titre de condition de recevabilité et de fondement de leur demande d'autorisation de séjour. Ce constat s'impose d'autant plus qu'il ressort du certificat médical duquel l'allégation de ce risque est tirée – annexé à la demande-, que ce risque a été appréhendé par le médecin de l'enfant des parties requérantes dans l'hypothèse d'un retour au Congo. »

Er is een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M.;

De verzoekende partij verwijst naar een arrest van 19 juni 2013: "Aangezien ervan mag worden uitgegaan dat, ingeval een advies zoals het thans voorliggende, niet ontdaan is van dubbelzinnigheid de conclusie van dat advies primeert op de overige inhoud. Daar anders over oordelen leidt er toe te concluderen dat het advies dermate onduidelijk is dat het de bestuurde niet toelaat te weten op grond van welke redenen de bestreden beslissing, die integraal naar dat advies verwijst, nu precies werd genomen, hetgeen op zich al een onwettigheid is die leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

In de mate dat de conclusie dus moet worden beschouwd als het orgelpunt van het advies, dient erop te worden gewezen dat de stelling van de arts-adviseur –zoals bijgetreden door de gemachtigde- met name dat opdat verzoeker in aanmerking zou komen voor een verblijfsmachtiging om medische redenen, er sprake moet zijn van een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, of met andere woorden van een directe bedreiging voor het leven van de betrokkene, vindt echter geen steun in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Uit deze bepaling kan immers niet afgeleid worden dat het vaststellen van een ontbreken van een levensbedreigende aandoening volstaat om in casu de betrokkene uit te sluiten

van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, inclusief de situatie waar er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met - name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961) (...)

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving, wat in casu blijkt uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. De verwerende partij vermag niet aan een duidelijke wetsbepaling een beperktere interpretatie geven op grond van hogere rechtsnormen. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd geschonden, alsook de formele motiveringsplicht. Het middel is in de besproken mate gegrond."

Aangezien dat de verzoekende partij wenst ook om beter te begrijpen de moeilijke toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Rusland, om u te informeren de twee problemen van Rusland op het gebied van de gezondheidszorg. Inderdaad, kan dit dubbele probleem worden verklaard door vier punten als volgt:" Het eerste probleem waarop de gezondheidszorg wordt geconfronteerd is het gebrek aan mankracht. In Rusland zijn er slechts 418 artsen per 100.000 mensen, maar er zijn ongeveer 1,6 miljoen ziekenhuisbedden (ongeveer een bed voor 90 personen), zodat gezondheidswerkers niet kan helpen iedereen. De tweede reden voor de ontoereikendheid van de gezondheidszorg is dat ziekenhuizen slecht zijn uitgerust, die het gevolg is het derde punt dat de slechte staat van de gezondheidszorg onder dekking verklaart. Zoals reeds vermeld, de vergrijzing van de bevolking blokkeert een groot deel van de fondsen die worden toegewezen aan sociale diensten zoals gezondheidszorg. Dit heeft medische voorzieningen niet in staat om apparatuur aan te schaffen of voldoende salarissen betalen om hun medische staf. De vierde en laatste reden is dat het Russische systeem van de publieke gezondheidszorg is in een staat van verval is het onvermogen van veel Russen tot de gezondheidszorg die zij ontvangen veroorloven. De prijzen van de gezondheidszorg in Rusland dramatisch toe aan de groeiende vraag van het land in termen van kwaliteit medische behandeling te ontmoeten en de fundamentele kosten die niet worden gesubsidieerd door de overheid te dekken, heeft dit geleid naar de beste behandelingen buiten de financiële mogelijkheden van de meeste gewone Russische volk"

Dat bovendien in een artikel uitgeschreven door de heer SERGEY Shishkin, doctor in de Economie en vicevoorzitter van de State University in Moskou), staat dat "de afschaffing van de significante verschillen gevonden in diverse geografische regio's in termen van hun publieke financiering, dit leidt tot ongelijkheid in de toegang tot zorg. Per hoofd van de financiering van de publieke gezondheid in rijke en arme regio's van Rusland beschuldigt een differentieel 4 tot 5 keer. (...) Het is de verslechtering van de regionale differentiatie in termen van inkomsten, wat leidt tot verdere differentiatie van de toegang tot zorg. (...)Er zijn ook significante verschillen in het aandeel van de patiënten die een gratis hospitalisatieverzekering. Het aandeel van de patiënten het recht van vrije toegang tot de ziekenhuiszorg is het hoogst in resource-producerende regio's (74,2%), is het lager in minder ontwikkelde regio's (55,7%); "

Dat de conclusie van dit papier formeel is wanneer de auteur beslist over de gezondheidszorg, omdat de Russische beweert dat, zelfs als "Rusland heeft aanzienlijke inspanningen om de gezondheidszorg te verbeteren ondernomen, (...) blijven ze onvoldoende op te lossen het grote probleem is de enorme sterfte en moeilijke toegang tot zorg. Factor van essentieel belang voor de modernisering van de gezondheidszorg om succesvol te zijn is niet alleen om geld, maar hangt vooral af van het voortbestaan van de regering om een rationeel systeem van financiering van de uitkeringen en zorg te implementeren. "

Hun aanvraag 9ter was daarenboven vergezeld van het type van medisch certificaat;

Dit medische certificaat voldoet aan het koninklijk besluit omdat de ziekte, de graad van ernst en de vereiste behandeling zijn vermeld;

Er is dus een klaarblijkelijke vergissing vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden;

De betwiste beslissing heeft zich niet getuigd over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

De tegenpartij houdt geen rekening met de bijzondere situatie van de verzoekende partij de welke aangepaste zorgen vereist;

Het certificaat voorgelegd door de verzoekende partij duidelijk aangeeft de pathologie waaraan de verzoekende partij lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling; Er is een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M; Daarvan uitgaande, de betwiste beslissing dient nietig verklaard te worden.”

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 verzoekende partijen achten de motivering van de bestreden beslissing vrij stereotiep en zijn van oordeel dat de beslissing onvoldoende gemotiveerd is, maar zij kunnen niet gevolgd worden in hun oordeel. De bestreden beslissing steunt immers op het medisch advies van een arts-attaché waarin uitgebreid de aandoeningen van hun kind besproken wordt en nagegaan wordt of de benodigde zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in hun land van oorsprong, waarbij rekening gehouden wordt met de elementen die de zaak van de verzoekende partijen kenmerken. De verzoekende partijen kunnen gelet op het voormelde ook niet dienstig voorhouden in hun verzoekschrift dat er geen rekening gehouden werd met “de persoonlijke en medische situatie van de verzoekende partij”.

Waar de verzoekende partijen voorhouden dat er geen rekening werd gehouden met het medisch rapport van de kinder nefroloog van 13 januari 2014, Pr. J. D, kunnen zij evenmin worden gevolgd. Zo blijkt dat de arts-attaché in zijn medisch advies verwijst naar het medisch rapport van de kinder nefroloog van 13 januari 2014 en dit ook citeert. In zijn advies stelt de arts-attaché dat het om een medisch getuigschrift gaat opgesteld door Dr. VdW. Bij nazicht van dit stuk blijkt dat het stuk niet werd ondertekend doch verschillende namen van specialisten vermeldt waaronder in eerste instantie Prof. Dr. J. VdW en verder ook Prof. Dr. J. D. Ongeacht door wie het stuk werd opgesteld, blijkt dat er wel degelijk rekening mee gehouden is.

Zij kunnen ook niet gevolgd worden in hun betoog dat “de ziekte van de verzoekende partij” niet vermeld wordt in de bestreden beslissing. De bestreden beslissing steunt immers op het medisch advies van een arts-attaché waarin de aandoening van hun kind gespecificeerd wordt, met name juveniele idiopathische artritis en dit advies maakt deel uit van de bestreden beslissing.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Waar de verzoekende partijen voorts aangeven het niet eens te zijn met de bestreden beslissing behandelt de Raad het middel vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad 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).

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”. Deze bepaling luidt als volgt:

“Art. 9ter. § 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 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 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.
(...)”*

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond. Zij steunt daarbij op het medisch advies van de arts-attaché Dr. T. van 8 mei 2014. Er wordt naar verwezen en er wordt gesteld dat “Het aangehaalde medisch probleem niet [kan] worden weerhouden”. Na het citeren van de conclusie van de arts-adviseur, concludeert de bestreden beslissing als volgt :

“Derhalve

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

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

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

Het betrokken advies van de arts-attaché bevindt zich in het administratief dossier.

Uit dit advies blijkt dat de arts-attaché weerhoudt dat het kind van de verzoekende partij lijdt aan juveniele idiopathische artritis. De arts-attaché leidt uit de voorgelegde medische attesten af dat de ziekte of aandoening in remissie is na de start van een behandeling met het geneesmiddel humira. Verder geeft de arts-attaché aan dat er ook sprake is van bilateraal cataract en van extra-systolen. Evenwel blijkt uit een recent onderzoek dat de aanwezigheid van extrasystolen geruststellend was.

Deze bevindingen vinden hun grondslag in de medische stukken welke terug te vinden zijn in het medisch dossier van de betrokkene en dat tevens deel uitmaakt van het administratief dossier.

Verder verwijst de arts-attaché naar de medicamenteuze behandeling die de betrokkene behoeft volgens de medische getuigschriften. Ook dit is een vaststelling die zijn grondslag vindt in de medische stukken.

De arts-attaché besluit vervolgens dat het kind een opvolging behoeft door een pediater, een oftalmoloog, een cardioloog en een reumatoloog. Vervolgens onderzoekt de arts-attaché of deze specialisten aanwezig zijn in het land van herkomst. Dit blijkt het geval te zijn. Daarop onderzoekt de arts-attaché of de medicamenteuze behandeling die de betrokkene behoeft verkrijgbaar is en ook daarop wordt positief geantwoord.

De verzoekende partijen stellen dat er inderdaad een verbetering is sinds de behandeling in België maar geven aan dat de oorspronkelijke behandeling in Rusland aan de basis ligt van de gezondheidsproblemen van hun kind en ze menen dat als hun kind wordt teruggestuurd naar zijn geboorteland dit hem in de ergste gezondheidstoestand zal laten terugvallen.

Wat dit betreft, blijkt inderdaad dat hun kind aanvankelijk in zijn geboorteland behandeld werd en dat er duidelijk een verkeerde behandeling werd opgestart. Evenwel is het nu duidelijk welke behandeling hun kind behoeft. De verzoekende partijen hebben nu voldoende objectieve gegevens in handen om te verduidelijken welke behandeling dient voortgezet te worden. Zoals de arts-attaché heeft aangegeven in zijn advies is zowel de medicamenteuze behandeling mogelijk als een opvolging door de vereiste specialisten. *In casu* zijn er dan ook geen redenen om aan te nemen dat het terugsturen van hun kind naar zijn geboorteland hem in de ergste gezondheidstoestand zal doen terugvallen.

Verder verwijzen de verzoekende partijen naar artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en stellen ze dat uit dit artikel blijkt dat er niet enkel dient gemotiveerd te worden omtrent het reëel risico voor het leven doch dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ruimer is.

De vaststelling van de verzoekende partijen aangaande artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet zijn correct, echter wordt in het medisch advies niet enkel uitspraak gedaan over een risico voor het leven en de fysieke integriteit doch wordt ook gekeken of de benodigde zorgen voorhanden zijn, zodat er geen sprake zou zijn van een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden zou zijn. Aldus wordt *in casu* over alle aspecten van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet uitspraak gedaan. Evenmin is de verwijzing naar het arrest van 10 december 2012 dat de verzoekende partijen gedeeltelijk citeren, dienstig. Vooreerst dient te worden aangestipt dat de verzoekende partijen nalaten het nummer van het arrest te vermelden zodat de Raad niet kan nagaan welke de concrete omstandigheden van deze zaak zijn. Zij citeren slechts een klein stuk uit dit arrest. Evenwel blijkt *in casu* dat hun kind de verderzetting van zijn in België opgestarte behandeling behoeft. Er zijn *in casu* geen redenen om aan te nemen dat als hun kind deze behandeling in Rusland kan verkrijgen, het terugsturen naar zijn geboorteland op zich een verergering van de medische toestand zou meebrengen.

Met hun betoog maken de verzoekende partijen noch een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Vervolgens gaan de verzoekende partijen in op de toegankelijkheid van de medische zorgen in Rusland. Zo stellen ze dat er in Rusland een tekort is aan mankracht, dat de ziekenhuizen slecht zijn uitgerust, dat er geen geld is om medische apparatuur aan te schaffen en salarissen van de medische staf te betalen en dat de prijzen voor medische verzorging zeer hoog zijn. Verder verwijzen zij naar een artikel geschreven door een Russische econoom aangaande de differentiatie in termen van inkomsten in de verschillende regio's en het aandeel van de patiënten in ziekenhuiszorgen. Ze concluderen dat er een moeilijke toegang is tot de zorgen.

Vooreerst stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen blijkbaar citeren uit een rapport, doch er wordt niet gepreciseerd waar deze informatie vandaan komt en van wanneer deze informatie dateert, zodat onmogelijk kan worden gecontroleerd of deze informatie al dan niet dienstig is. Ook het uittreksel uit een artikel van een Russische econoom is niet gedateerd. De verzoekende partijen vermelden enkel de naam van de betrokken econoom. Daarentegen verwijst de ambtenaar-geneesheer naar zeer concrete informatie aangaande de toegankelijkheid van de zorgen (zie verschillende websites die worden aangeduid in de nota aangaande de toegankelijkheid) en is deze informatie ook terug te vinden in het administratief dossier. Terecht wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer aangestipt dat het er niet om gaat om zich er van te verzekeren dat de kwaliteit van het systeem vergelijkbaar is met de kwaliteit van het systeem in België maar dat er dient te worden nagegaan of de zorgverlening toegankelijk is in het land van herkomst. Er wordt nog eens aangestipt dat de benodigde medicatie aanwezig is. Wat de kosten betreft, wordt aangegeven dat de algemene regel is dat de medicatie op eigen kosten wordt aangekocht en dat de prijzen variëren van regio tot regio doch dat voor bepaalde behandelingen waaronder reuma de medicijnen gratis zijn. Er wordt verder aangestipt dat de verzoekende partijen niet arbeidsongeschikt zijn, dat zij aldus toegang hebben tot de arbeidsmarkt en dat er geen elementen voorhanden zijn die toelaten te besluiten dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun kind. Deze bevindingen worden geenszins tegengesproken door de verzoekende partijen. Bovendien blijkt dat hun kind in het verleden reeds behandeld werd in Rusland, zij het wel met de verkeerde medicatie, doch dit doet de Raad besluiten dat het niet kennelijk onredelijk is te stellen dat de zorgen toegankelijk zijn.

Met hun betoog maken de verzoekende partijen geen schending aannemelijk van de door hen ingeroepen bepalingen.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig oktober tweeduizend veertien door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU