



Arrest

nr. 134 378 van 1 december 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X - X,
Beiden handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van X - 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 IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 20 augustus 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 15 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 5 november 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. BARBIEUX, die loco advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen verklaren van Russische nationaliteit te zijn en geboren te zijn op respectievelijk 25 april 1981 (uit het administratief dossier blijkt echter dat S.U. geboren werd op 2 augustus 1954), 31 juli 2004 en 17 augustus 2005. Eerste verzoekende partij zou de moeder zijn van de tweede verzoekende partij die op haar beurt ouder zou zijn van de derde en vierde verzoekende partij, die minderjarig zijn.

Op 1 december 2011, 29 december 2011 en 25 juni 2012 dienen de verzoekende partijen aanvragen 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).

Op 15 juli 2014 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvragen ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.12.2011, 19.12.2011 en 25.06.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

U., S. (...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

geboren te Grozny op (...)

K., L. (...) (R.R.: (...))

geboren te Grozny op (...)

+ 2 minderjarige kinderen: K., A. (...), geboren te Grozny op (...)

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

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

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 voor U., S. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 30/062014 in gesloten omslag)

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. Rechtspleging

Uit de bewoordingen van het middel en uit het feit dat de beslissing van 15 juli 2014 waarbij de aanvragen van 1 december 2011, 19 december 2011 en 25 juni 2012 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond worden verklaard, aan het verzoekschrift wordt toegevoegd, blijkt dat dit de in casu bestreden beslissing betreft. Waar de verzoekende partijen op de eerste bladzijde van hun verzoekschrift stellen een beroep in te dienen tegen *“de weigeringsbeslissing uitgevaardigd door de Dienst Vreemdelingenzaken tegen zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf op basis van artikel 9bis van de wet van 15.12.1980”* en zij op de derde bladzijde onder de hoofding *“III. De bestreden beslissing”* de motieven van een andere dan de aan het verzoekschrift toegevoegde beslissing genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet citeren, betreft dit materiële vergissingen, wat de raadsman van verzoekers ter terechtzitting beaamt.

3. Onderzoek van het beroep voor zover het werd ingediend door de tweede verzoekende partij

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het middel luidt als 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 Mevrouw U.S. (...) een reëel risico kan inhouden voor haar 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.”

De verzoekende partij levert standaarden medische getuigschriften die van de ziekte, de ernst van graad en de noodzakelijk geacht behandeling getuigen.

Dit document laat zonder twijfels toe vast te stellen dat de verzoekende partij lijdt aan een “carcinome papillaire différencié lobaire gauche” « hypertension artérielle » et « hypercholestérolémie ». Het is dus een kanker van de thyroïdie.

Op standaarden medische getuigschriften uitgeschreven door Dr L.J. (...) is het mogelijk af te leiden dat de aandoening waaraan Mevrouw U.S. (...) lijdt, een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit aangezien dat op deze standaard medische getuigschrift er wordt ingeschreven in het Frans dat “Cette maladie thyroïdienne constitue un réel risque pour l’intégrité physique de la personne”.

Op het andere medische certificaat was ook duidelijk ingeschreven dat « Le pronostic du Carcinome papillaire de la thyroïde s’évalue comme expliqué en bas de page (du certificat médical). Concernant Madame U. (...), le score est de 57, ce qui nous indique une survie à 10 ans.”

Het certificaat is dus nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziekte een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van mijn cliënt inhoud gezien als de behandeling wordt gestopt er zal een “hypothyroïdie sévère, voir coma myxoédémateux, risque de récurrence du carcinome papillaire, évolution vers un diabète de type II et ses complications, complication vasculaire: infarctus du myocarde, insuffisance rénale, accidents vasculaires cérébraux”, anders gezegd de dood.

De ziekte is uiteraard zeer ernstig en zeer bedreigend voor de levenskwaliteit van Mevrouw U.S. en inhoudt daarom een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit..

Mevrouw U.S. (...) moet regelmatig worden behandeld (6 maanden) door een cardioloog en door een endocrinoloog voor een onbepaalde duur.

Stoppen ze de behandeling zou dit ernstige gevolgen kunnen hebben zoals onder andere de verergering van de symptomen of de dood;

De ziekte is uiteraard zeer ernstig en zeer bedreigend voor de levenskwaliteit van de verzoekende partij en de hele gezin;

Gelieve ook te noteren dat er ook rekening mee wordt gehouden dat om eruit te komen moet hij nodig hebben van de steun van zijn familie met hem.

De medische toestand van mijnheer K.L. (...) en Mevrouw U.S. (...) zijn dramatisch bij terugkeer naar hun land van herkomst omdat ze zal er daar niet goed behandeld worden.

Het medisch certificaat was nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziekte een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van mijnheer K.L. (...) en Mevrouw U.S. (...) inhoudt.

De verzoekende partij wenst ook te benadrukken dat Uw Raad al een arrest voor de verzoekende partij heeft genomen in verband met deze aanvraag 9ter ingediend door de verzoekende partij.

Het gaat om hetzelfde het rechtspunt d.w.z. de ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

U Raad heeft beide beslissingen vernietigd omwille van het feit dat het gaat om een schending van de motiveringsplicht en het artikel 3 van E.V.R.M. (Zie RvV 108 370, 108 393 en 108 423).

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. »

Een terugkeer naar het land van oorsprong zou een verergering van de gezondheidstoestand van de verzoeker betekenen die zich dan ook niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen;

Wegens alle hierboven vermelde redenen is het duidelijk dat de genegenheid waarvan de verzoekende partij lijden zeer ernstig zijn en eend aangewezen medische behandeling vereist;

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 onderdekking 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"

Bovendien in een artikel uitgeschreven door de heer S.S. (...), doctor in de Economie en vicevoorzitter van de State University in Moskou (Stuk 2), 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. "

Ten slotte de gezondheidstoestand van de verzoekende partij vereist specifieke behandelingen die niet beschikbaar zijn in het land van herkomst;

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

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

Dat ze geen rekening houdt met de bijzondere situatie van de verzoekende partij de welke aangepaste zorgen vereist;

Dat het geleverde certificaat door de verzoekende partij voorgelegd duidelijk de pathologie aangeeft waaraan de verzoekende partij lijdt alsook de nodige aangepaste behandeling;

Dat er een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M.;

Aangezien dat daarvan uitgaande, de betwiste beslissing nietig verklaard dient te worden."

3.2. De verwerende partij merkt het volgende op in haar nota met opmerkingen:

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

- de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen ;
- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;
- artikel 3 EVRM.

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de motivering van de bestreden beslissing vrij stereotiep zou zijn en dat er onvoldoende werd gemotiveerd. De verzoekende partij houdt voor dat de medische toestand van dhr. L.K. (...) en mevr. S.U. (...) dramatisch is bij een terugkeer naar het land van herkomst, omdat zij aldaar niet goed behandeld zouden worden.

De verwerende partij laat vooreerst gelden dat bij lezing van de verzoekende partij haar inleidend verzoekschrift blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven verrat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijf geven kennis te hebben van de motieven verrat in de bestreden beslissing.

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

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

De vermeldingen in de bestreden beslissing laten de verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan haar aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van art. 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werden verklaard en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

Gelet op het voorgaande is de verwerende partij de mening toegedaan dat dit aspect van de verzoekende partij haar enig middel onontvankelijk, minstens ongegrond is.

In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek, merkt verweerder voorts op dat de verzoekende partij zich tevens beroept op de gezondheidstoestand van dhr. L.K. (...), doch dienaangaande moet worden benadrukt dat deze het voorwerp uitmaakt van een afzonderlijke beslissing dd. 15.07.2014.

Inderdaad blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in hoofde van L.K. (...) op 15.07.2014 onontvankelijk werd verklaard, nadat door de arts-adviseur op 16.04.2014 was vastgesteld dat de aandoeningen van dhr. K. (...) niet beantwoorden aan een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

De onontvankelijkheidsbeslissing dd. 15.07.2014 maakt evenwel niet het voorwerp uit van onderhavig beroep tot nietigverklaring, terwijl moet worden benadrukt dat middelen die geen betrekking hebben op de bestreden akte, niet ontvankelijk zijn (R.v.St. nr. 45.181, 8.12.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.).

Voorts laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht heeft beslist de verzoekende partij haar aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. De gemachtigde van de Staatssecretaris steunde daarbij op het omstandig medisch advies van de arts-adviseur dd. 30.06.2014, dat in gesloten omslag mee aan de verzoekende partij werd betekend.

De kritiek van de verzoekende partij komt er in wezen op neer dat de beslissing onvoldoende is gemotiveerd en dat deze te stereotiep is. De verzoekende partij verwijst ter ondersteuning van haar kritiek naar Franstalige rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, meer bepaald een arrest d.d. 127.11.2012 en 10.12.2012

Vooreerst merkt de verwerende partij op dat de rechtspraak die de verzoekende partij citeert betrekking heeft op de "medische filter".

In casu werd het dossier overgemaakt aan art-adviseur die een uitvoerig onderzoek heeft gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden en toegankelijkheid in het land van herkomst.

In zoverre de verzoekende partij voorhoudt dat de bestreden beslissing zou vaststellen dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de aandoening van mevr. S.U. (...) een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, stelt verweerder vast dat de verzoekende partij met deze kritiek voorbijgaat aan de inhoud van de bestreden beslissing, en in het bijzonder aan de inhoud van het omstandig advies van de arts-adviseur d.d. 30.06.2014.

Immers werd door de arts-adviseur uitdrukkelijk besloten dat er niet kan worden afgeleid dat S.U. (...) op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Het loutere feit dat verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de art-adviseur noch van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De beschouwingen van verzoekende partij falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

Uit de bovenstaande weergave van de bestreden beslissing en het omstandig advies, blijkt bovendien dat de verzoekende partij geenszins kan voorhouden dat de bestreden beslissing stereotiep zou zijn of onduidelijk. De bestreden beslissing werd genomen na een individueel onderzoek van de verzoekende partij haar dossier, met uitdrukkelijke verwijzing naar het advies dd. 30.06.2014, waarin op omstandige wijze wordt geadviseerd over de verschillende ingeroepen aandoeningen.

"In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient geacht te worden deel uit te maken van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen die verzoeker aanvoerde behandeld en genezen zijn of actueel geen behandeling vereisen en dat verzoeker arbeidsgeschikt is en een normaal leven kan leiden." (R.v.V. nr. 96.555 d.d. 04.02.2013)

"aangezien het advies van de ambtenaar-geneesheer aan de bestreden beslissing werd gevoegd en mede ter kennis is gebracht aan verzoekers, maakt dit integraal deel uit van de motivering van de

bestreden beslissing en dient bijgevolg vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing, gelet op het advies van de ambtenaar-geneesheer, afdoende gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 109.933 dd. 17.09.2013)

De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

In zoverre de verzoekende partij nog aanvoert dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding diende te worden gemotiveerd nopens alle hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, laat verweerder gelden dat door de arts-adviseur op 30.06.2014 uitdrukkelijk werd vastgesteld dat de noodzakelijke medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

De verzoekende partij kan bijgevolg niet dienstig voorhouden dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitsluitend zou zijn gestoeld op een gebeurlijk risico voor het leven of de fysieke integriteit.

De verzoekende partij voert in haar enig middel nog aan dat de gezondheidszorg in Rusland moeilijk toegankelijk is en zij verwijst dienaangaande naar algemene artikelen. De verzoekende partij houdt tevens voor dat zij specifieke behandelingen nodig heeft, dewelke niet beschikbaar zijn in het herkomstland.

Verweerder merkt op dat de verzoekende partij er met haar vage beschouwingen niet in slaagt afbreuk te doen aan de gedegen vaststellingen van de arts-adviseur, met name dat de medicijnen dewelke de verzoekende partij dient te krijgen, gratis worden verstrekt. Terwijl tevens terecht wordt verwezen naar het feit dat mevr. S.U. (...) voor de financiële ondersteuning beroep zal kunnen doen op haar zoon.

Dienaangaande wijst de verwerende partij er nog op dat het louter feit dat de toegang tot de medische zorgen veel moeilijker is dan in België, niet betekent dat artikel 3 EVRM geschonden wordt.

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

De verzoekende partij slaagt er niet in om afbreuk te doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur.

Ten overvloede laat de verwerende partij nog gelden dat de bestreden beslissing ook niet gepaard gaat met een verwijderingsmaatregel, zodat de verzoekende partij niet inziet om welke reden de bestreden beslissing een schending zou kunnen uitmaken van art. 3 EVRM, en dit nog los van het absolute gebrek aan staving door de verzoekende partij van de ingeroepen schending door concrete gegevens.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Rusland, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris om het advies van de arts-adviseur te volgen.

De verwerende partij laat gelden dat de bestreden beslissing deugdelijk en afdoende werd gemotiveerd. Er is naar behoren voldaan aan de formele motiveringsplicht, hetgeen onmiddellijk kan worden vastgesteld wanneer men er de motieven van de bestreden beslissing op naslaat.

Deze overwegingen laten de verzoekende partij toe om te achterhalen om welke redenen haar aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van art. 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werden verklaard.

De verwerende partij wijst op de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die bepaalt:

“Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot

verblijf in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot voorlopig verblijf is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen (R.v.St. nr. 101.624 dd. 7.12.2001).” (R.v.V. nr. 1613 dd. 11.9.2007; R.v.V. nr. 3437 dd. 7.11.2007; R.v.V. nr. 3488 dd. 9.11.2007)

De bovenstaande motieven volstaan opdat zou komen vast te staan dat de gemachtigde geenszins op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit is gekomen dat verzoeksters hun aanvraag ongegrond is.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd. De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

De verzoekende partij slaagt er niet om aan te tonen dat de bestreden beslissing of het advies gebrekkig zouden zijn gemotiveerd, noch toont zij een schending aan van artikel 3 EVRM.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in hoofde van mevr. S.U. (...) ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en de verzoekende partijen bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering houdt in casu nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing 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 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.

§ 1/1

De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4

De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5

De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

*De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.
(...)"*

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond is verklaard omdat de medische problemen van de eerste verzoekende partij, namelijk een schildklierproblematiek, diabetes en hypertensie, niet konden weerhouden worden nu niet kon worden afgeleid uit de medische stukken die aan de verwerende partij zijn overgemaakt dat deze lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven, of de fysieke integriteit hetzij die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan een adequate behandeling in het herkomstland.

De bestreden beslissing steunt zich op het medische advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 juni 2014 dat stelt:

"Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01/12/2011, 19/12/2011 en 25/06/2012

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 26/09/2011) ingevuld door dr. L. (...) waaruit blijkt dat betrokkene arteriële hypertensie heeft en de hyperthyroidie geëxploreerd wordt;*
- Verslag (d.d. 30/08/2011) van dr. L. (...) waaruit blijkt dat de cardiologische test geruststellend is;*
- Uitslag van bloedafname (d.d. 7/6/2011);*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 30/11/2011) Ingevuld door dr. L. (...) waaruit blijkt dat betrokkene beperkte cardiale risicofactoren heeft en een thyroïdectomie onderging;*
- Verslag (d.d. 30/08/2011) van dr. L. (...);*
- Verslag (d.d. 16/09/2011) van dr. L. (...) van een tomoscintigrafie van het myocard;*
- Verslag (d.d. 17/08/2011) van dr. L. (...);*
- Verslag (d.d. 4/10/2011) van dr. A. (...) waaruit blijkt dat betrokkene een thyroïdectomie nodig heeft;*
- Verslag (d.d. 27/11/2011) van dr. S. (...);*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 18/06/2012) ingevuld door dr. L. (...);*
- Uitslag van een bloedafname (d.d. 6/6/2012);*
- Verslag (d.d. 15/02/2012) van dr. A. (...);*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 16/04/2012) ingevuld door dr. L. (...);*
- Verslag (d.d. 16/02/2012) van dr. A. (...);*
- Verslag (30/08/2011) van dr. L. (...);*
- Verslag (d.d. 16/09/2011) van dr. L. (...);*
- Uitslag van een bloedafname (d.d. 15/03/2012);*
- Verslag van een hospitalisatie (van 1-5/12/2011);*
- Verslag (d.d. 20/02/2013) van dr. A. (...);*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 6/3/2013) ingevuld door dr. L. (...);*
- « Uitslag van een bloedafname (d.d. 21/05/2013);*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 24/05/2013).*

"Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 59-jarige vrouw een thyroïdectomie onderging in 2011. Ze werd behandeld voor een papillair carcinoma en neemt nu enkel substitutie met levothyroxine. Verder heeft betrokkene diabetes en hypertensie (vermeld als cardiale risicofactoren).

Ze wordt behandeld met L-tyroxine, perindopril/amlodipine (Coveram®), moxonidine, nebivolol/hydrochloortiazide (Nobiretic®), atorvastatine (Totalip®), metformine en glicazide (Uni Diamicron®).

Verder neemt ze ook ijzer- en vitaminepreparaten die niet essentieel zijn. Een eventuele afwezigheid ervan veroorzaakt dan ook geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

(1) van International SOS van 5/12/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-5161

(2) van International SOS van 11/03/2014 met het uniek kenmerknummer BMA-5279.

(3) van International SOS van 25/11/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-5135.

(4) van International SOS van 18/10/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-5076.

(5) van International SOS van 27/01/2014 met het uniek kenmerknummer BMA-5221.

(6) Informatie d.d. 4/06/2010 van IOM

Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat de medische opvolging van het schildkliercarcinoom mogelijk is in Rusland evenals de substitutie met levothyroxine.

Uit (2) blijkt dat er cardiologen zijn en amlodipine, hydrochloortiazide en atenolol (ter vervanging van nebivolol),

Uit (3) blijkt dat er atorvastatine is. Uit (5) blijkt dat perindopril beschikbaar is. Uit (6) blijkt dat clonidine beschikbaar is als alternatief voor moxonidine.

Uit (4) blijkt dat er internisten zijn die diabetes kurinen opvolgen evenals metformine en glicazide beschikbaar zijn.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland

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."

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.

1 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling."

2 International SOS is een internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij bezit klinieken in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van centra voor spoedhulp. International SOS verbindt zich contractueel tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer Inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website.

3 IOM Country FactSheets, Russian Fédération, 2011, p.8-10

Popovich L, Potapchik E, e.a., Health Systems in Transition, Russian Fédération: Health system review, 2011, 75-78 en ,113.

General Directorate Alien's Office Belgium - MedCOI-Unit, Question & Answer- BDA-20130226-RU-DA-0002

Het medicijn glicazide en andere medicijnen ter behandeling van de diabetes zullen voor betrokkene gratis zijn als ze opgevolgd wordt door een endocrinoloog (internist).

Betrokkene kan voor financiële ondersteuning rekenen op de steun van haar zoon, mijnheer L.K. (...).

Hij legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient bovendien verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Deze gegevens vinden steun in het administratief dossier.

De Raad dient vast te stellen dat uit de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot wat wordt voorgehouden in het verzoekschrift, niet blijkt dat het bestaan van een medische problematiek die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij met zich meebrengt indien de behandeling wordt stopgezet wordt ontkend, doch wijst er op dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat na een omstandig gemotiveerd onderzoek kan worden geconcludeerd dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, namelijk Rusland. Dit wordt door de verzoekende partijen niet weerlegd.

Waar op uiterst summiere en niet gestaafde wijze de vrees wordt geuit dat de eerste verzoekende partij in Rusland *"niet goed behandeld (zal) worden"*, doet dit geen afbreuk aan de op stukken gebaseerde en gemotiveerde conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Aan het advies wordt evenmin afbreuk gedaan door de loutere bewering dat *"een terugkeer naar het land van oorsprong zou een verergering van de gezondheidstoestand van de verzoeker betekenen die zich dan ook niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen"*, temeer uit het advies blijkt dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst en de eerste verzoekende partij kan reizen en de verzoekende partijen het tegendeel niet aannemelijk maken met het betoog. Voorts vermag het de algemene uiteenzetting omtrent (de problemen in) de Russische gezondheidszorg geen afbreuk te doen aan de concrete en gestaafde conclusies van de ambtenaar-geneesheer. De verzoekende partijen tonen niet aan dat de eerste verzoekende partij geen toegang zal hebben tot de voor haar noodzakelijke zorgen. Het feit dat deze zorgen niet van hetzelfde niveau zijn als in België of niet overal in het land van herkomst op dezelfde wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn, doet geen afbreuk aan het voorgaande, zoals verder zal blijken. Daargelaten de vraag of het artikel van S.S. voor het nemen van de bestreden beslissing aan de verwerende partij werd overgemaakt en zij er al dan niet rekening mee kon houden bij het nemen van de bestreden beslissing - waarbij de verwerende partij niet verweten kan worden geen rekening te hebben gehouden met stukken die haar niet waren kenbaar gemaakt voor het nemen van de beslissing - dient te worden vastgesteld dat ook dit artikel de algemene toestand beschrijft en hier niet uit blijkt dat de eerste verzoekende partij zelf te lijden zal hebben onder de in de het artikel beschreven ongelijkheden in de toegang tot de zorg. Voor het overige kan verwezen worden naar de bespreking van de vermeende schending van artikel 3 van het EVRM hierna.

Verder dient er op te worden gewezen dat de bestreden beslissing niet belet dat de eerste verzoekende partij zou worden geholpen door haar familie, en dat niet op concrete wijze wordt weerlegd dat de eerste verzoekende partij geen nood heeft aan mantelzorg en kan reizen, conclusie van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies die steun vindt in het administratief dossier.

Waar in het verzoekschrift wordt verwezen naar de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij, dient er op te worden gewezen dat de in casu bestreden beslissing werd genomen naar aanleiding van een aanvraag om machtiging tot verblijf gebaseerd op de medische toestand van de eerste verzoekende partij en dat de problematiek van de tweede verzoekende partij vreemd is aan de bestreden beslissing. In de mate dat de grieven gericht zijn tegen de beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in functie van de tweede verzoekende partij, dient er op te worden gewezen dat een dergelijke beslissing niet het voorwerp uitmaakt van voorliggend geschil, zodat dit deel van het verzoekschrift als niet dienstig kan worden beschouwd.

In casu blijkt uit het administratief dossier dat de Raad op 30 november 2012 bij arrest nr. 92.485 de beslissing waarbij de aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk werden verklaard, heeft vernietigd, omdat bleek dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend heeft geïnterpreteerd. Het feit dat de Raad een eerdere beslissing inzake de genoemde aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft nietig verklaard, brengt niet met zich mee dat de Raad in casu tot hetzelfde oordeel dient te komen, zoals in het middel wordt

gesuggereerd. Na een vernietiging neemt de verwerende partij een nieuwe beslissing, beslissing die het voorwerp uitmaakt van voorliggend geschil.

Verder kan niet ernstig worden voorgehouden dat de verwerende partij niet alle hypothesen waarin een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter dient te worden toegekend, heeft onderzocht, meer bepaald dat zij zich zou hebben beperkt tot een onderzoek naar het feit of de aandoeningen een reëel risico voor het leven met zich meebrengen. In de bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat *“Er werden medische elementen aangehaald voor U., S. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 30/062014 in gesloten omslag)*

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).” en uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat - na een analyse van de behandelingsmogelijkheden in Rusland waaruit blijkt dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is, vaststellingen die zoals hoger uiteengezet niet worden weerlegd - hij concludeert dat “uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer”. Er wordt bijgevolg niet aannemelijk gemaakt welke hypothese niet werd onderzocht.

Voorts kan de vaststelling dat de bestreden beslissing de ziekte niet vermeldt niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, nu deze wel genoemd wordt en de noodzakelijke behandeling ervoor geanalyseerd wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat onlosmakelijk deel uitmaakt van de bestreden beslissing en waarnaar in de bestreden beslissing eveneens wordt verwezen.

Waar in het middel wordt verwezen naar “een” arrest van de Raad van 10 december 2012, laten de verzoekende partijen na te preciseren om welk arrest het gaat en tonen zij voorts niet aan dat de situatie in casu dezelfde is als deze die aan de orde is in het genoemde arrest.

De verzoekende partijen maken derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Artikel 3 van het EVRM, waarvan de verzoekende partijen tot slot de schending aanvoeren, bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt één van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life

expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

"4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity

of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in D. v. the United Kingdom (cited

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak N. vs. The United Kingdom handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens 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 van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. vs. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden. In D. vs. The United Kingdom waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel betreft, maken de verzoekende partijen met hun beknopte betoog geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het

verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partijen bijgebrachte medische verslagen. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan omdat de eerste verzoekende partij niet op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Het loutere feit dat zij het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Tot slot wijst de Raad erop dat er bovendien geen schending van artikel 3 van het EVRM is wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in Rusland niet optimaal zijn, wat in casu niet is aangetoond, dan houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Het gegeven dat de omstandigheden voor de eerste verzoekende partij in het land van herkomst minder gunstig zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, Bensaid./United Kingdom, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40). Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

4. 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 een december tweeduizend veertien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. BEELEN