



Arrest

nr. 139 685 van 26 februari 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
2. X
in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en 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 VIII^{ste} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 3 januari 2014 in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 november 2013 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 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 8 januari 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 januari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. BAERT, die loco advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. BRICOUT, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers kwamen op 23 oktober 2008 toe op Belgisch grondgebied en dienden op 24 oktober 2008 een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) trof op 5 mei 2009 beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arresten van 30 maart 2010 (RvV, 30 maart 2010, nrs. 41 097 en 41 098)

1.3. Verzoekers dienden op 22 januari 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid trof op 31 augustus 2010 beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

1.5. Verzoekers dienden op 17 december 2010 een tweede asielaanvraag in. De commissaris-generaal trof op 29 april 2011 beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep besliste de Raad in zijn arrest van 2 september 2011 tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. Verzoekers dienden op 27 april 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid verklaarde de in punt 1.6 vermelde aanvraag op 11 mei 2011 ontvankelijk.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 21 november 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.6 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 11 december 2013 in kennis gesteld. Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27/4/2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B.(...), S.(...)

geboren te (...) op (...)

A.(...) G.(...)

Geboren op (...)

B.(...) K.(...)

Geboren op (...)

B.(...) I.(...)

Geboren op (...)

nationaliteit; Rusland (Federatie van)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 167 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11.5.2011, deel ik u mee dat dit verzoek 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 A.(...) G.(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 19.11.2014 in gesloten omslag:

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 2004/63/EC3, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van de formele en materiële motiveringplicht en de zorgvuldigheidsplicht als algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Verzoekers formuleren hun grieven als volgt:

"4.1.

De tweede verzoekende partij lijdt aan verschillende medische aandoeningen met complexe problematiek.

De arts - attaché van de verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat "deze 35 - jarige dame een anxiodepressief syndroom heeft waarvoor ze medicamenteus wordt behandeld. Het betreft een aandoening die spontaan (zonder medicatie) een gunstig verloop kent. De behandeling is symptomatisch (...) De vermelde ferriprieve anemie werd behandeld met een ijzerpreparaat. We kunnen dit als behandeld beschouwen. Verder is de vermelde 'sérologie hepatitis B cicatricilee' benaal, het gaan om resten van een eerdere infectie die geen behandeling behoeft. " (stuk 3).

Bijgevolg houdt de verwerende partij in de bestreden beslissing ten onrechte voor dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de "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 2004/783/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) " (stuk 1).

Dit is evenwel geenszins het geval. Ten gevolge van de verschillende medische kwalen heeft de tweede verzoekende partij een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden.

De tweede verzoekende partij wordt al jaren medisch opgevolgd en behandeld door haar huisarts, Dr. Pobikrowski. Er is geen beterschap in zicht. Meer nog, de toestand van de tweede verzoekende partij gaat van slecht naar erger. De gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij blijft nog steeds precair. Een adequate en nauwgezette medische follow - up en behandeling blijft dus noodzakelijk!

De verzoekende partij en verwijzen naar de talrijke medische attesten die zij aan de verwerende partij en hebben bezorgd. De medisch verslagen ingevuld door Dr. Pobikrowski werden door de arts - attaché van de verwerende partij genoemd, doch mede gelet op de motivering van het medische verslag stelt zich de vraag of deze medische attesten effectief werden bestudeerd. Zo werden de verslagen dd. 21 december 2011 en dd. 13 december 2012 niet in het medisch verslag van de arts - attaché besproken

(stuk 4). Nochtans werden deze aan de verwerende partij bezorgd. Hieruit blijkt dat de verwerende partij de medisch regularisatieaanvraag niet grondig heeft onderzocht.

Aile medische verslagen die aan de verwerende partij werden doorgestuurd, worden hier nogmaals voorgelegd (stuk 5). Verder beschikken de verzoekende partijen eveneens over een medisch attest dd. 11 december 2013 (stuk 6). Hierin bespreekt Dr. Pobikrowski de medische voorgeschiedenis van de tweede verzoekende partij.

«la patiente est venue en liason avec la reponse pour stressant concernant le refus du séjour en Belgique. Elle a céphalées douleurs, vertiges, faiblesse générale et ne peut pas xxx (moeilijk leesbaar) toute seul. Ses risques sont xxx (moeilijk leesbaar), les confonction aussi : hypotension 9/6 (!) »

(stuk 6)

Volgende diagnose wordt door Dr. Pobikrowski gesteld:

«Psycho — nerveuse d ' xxx (moeilijk leesbaar) chez une personne avec l'anemiè ferriprive et hypotension arterielle. »

(stuk 6)

De tweede verzoekende partij dient de volgende medicatie te nemen :

"Redomex 2 x 25;

Ferro grad 500 (prolonge);

Effortil 5 mg (ocup. Sec. 1,4)- "

(stuk 6)

Uit het medisch attest dd. 11 december 2013 blijkt dat een medische opvolging noodzakelijk is. Als conclusie stelt Dr. Pobikrowski het volgende « Actuellement le situation est précaire, quant a l'état generale, santé des troubles de sa xxx (moeilijk leesbaar) et un depression majeur vu cette situation la patiente n 'estpas capable de supporter le voyage de retour -plein de stress supplémentaires. » (stuk 6)

De toestand van de tweede verzoekende partij is ernstig. Niettegenstaande de verzoekende partij en aanvullende medische attesten en getuigschriften aan de verwerende partij hebben bezorgd, heeft de arts - adviseur deze medische verslagen niet grondig onderzocht. De medisch attesten worden in het medisch verslag van de arts - adviseur vermeld, doch daar blijft het bij.

Eveneens blijkt uit de verschillende medische attesten dat de tweede verzoekende partij een medicijnenkuur dient te volgen voor haar aandoeningen. Nochtans houdt de arts - adviseur voor dat de aandoening een anxiodepressief syndroom zou betreffen die spontaan (zonder medicatie) een gunstig verloop zou kennen. Bovendien kan men grote vraagtekens plaatsen bij het feit dat een depressie zou kunnen worden opgelost, na verloop van tijd en dit zonder medicatie??? Ook met de andere medische aandoeningen, zoals vermeld in de medische attesten, van de tweede verzoekende partij wordt door de arts - adviseur amper rekening gehouden.

Het blijft een raadsel waarom de verwerende partij niet alle medische problemen van de tweede verzoekende partij heeft onderzocht. Dit terwijl deze duidelijk worden vermeld in de nagestuurde rapporten. De conclusie die men hieruit kan trekken is dat de verwerende partij niet met aile documenten rekening heeft gehouden, waardoor de motiveringsplicht manifest werd geschonden.

Bovendien is mantelzorg vereist. Een regelmatige opvolging door de huisarts is dan ook noodzakelijk. De toestand van de tweede verzoekende partij gaat immers met zienderogen achteruit.

De verwerende partij heeft bijgevolg, bij het onderzoek naar de gegrondheid van de medische regularisatieaanvraag tal van medische gegevens van de tweede verzoekende partij, niet in aanmerking genomen.

Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan! De medische attesten die bij de medische regularisatieaanvraag werden voorgelegd vermelden duidelijk dat de tweede verzoekende partij nood heeft aan een degelijke medische begeleiding. Dit werd door de verwerende partij genegeerd.

Volgens rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet de verwerende partij in medische regularisaties rekening houden met alle beschikbare medische attesten op het moment van de beslissing, ook wanneer het gaat om nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later worden toegevoegd (stuk 7, RvV 29 maart 2013, nr. 100.322).

Stellen dat de tweede verzoekende partij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet 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 verzoekende partij gewoonlijk verblijft, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid. Immers, uit de medische regularisatieaanvraag, die ondersteund werd door verschillende medische attesten, blijkt duidelijk dat het hier gaat om ernstige medische problemen (o.a.: hypotensie,

anxiodepressief syndroom, hepatitis B cicatricelle, ...) met ernstige beperkingen voor de tweede verzoekende partij als gevolg.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de tweede verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er staat enkel dat:

"Er werden medisch elementen aangehaald voor Akhmedova Gulzhan die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts — adviseur dd. 19.11.2013 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. "

(stuk 1)

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. De verwerende partij moet beide elementen nagaan en motiveren.

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en het RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!

4.2.

Uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) de 9ter bescherming moet verruimen (stuk 8: Kruispunt Migratie- Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#I>).

Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend" is "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". In deze gevallen wordt de EHRM rechtspraak te beperkend geïnterpreteerd en is niet bepalend.

Deze norm staat niet in artikel 9ter van de Verblijfswet maar wordt verkeerd gededuceerd uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over art. 3 EVRM.

In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen analoge beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen): RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012.

Uit deze rechtspraak blijkt dat de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak "te beperkend" is. Volgens de interpretatie door DVZ en de DVZ arts kan artikel 3 EVRM slechts geschonden worden "als de aandoening direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Volgens de RvV stelt het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (RvV nr. 92.397, RvV nr. 92.661).

In deze rechtspraak stelt de RvV vast dat art. 9ter, § 1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De RvV stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden.

Ook de rechtspraak van de Raad van State (RvSt 19 juni 2013, nr. 223.961) volgt de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en veroordeelt de beperkte invulling door de Dienst

Vreemdelingenzaken. In dit arrest zegt de Raad van State dat artikel 9ter Verblifswet duidelijk verschillende opties inhoudt, die los staan van mekaar en die onafhankelijk onderzocht moeten worden:

- de ziekte houdt een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in;

de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Daarnaast veroordeelt de Raad van State eveneens de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken die de medische regularisatie beperkt tot 'direct levensbedreigende ziektes' of 'kritieke gezondheidstoestand'. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over de toekenning van een machtiging tot verblijf, is ruimer dan artikel 3 E.V.R.M., dat gaat over de uitwijzing van zieke vreemdelingen.

Niettegenstaande uit een analyse van de rechtspraak volgt dat een onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst noodzakelijk is en de DVZ artsen ruimer onderzoek moeten doen alsook de verwerende partij ruimer motiveren, maakt de arts - attaché en de verwerende partij er zich van af met één zin die stelt "uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is " (stuk 3). Dit is volgens hetgeen hierboven werd uiteengezet onvoldoende!

Meer nog, als men het verslag van de arts - attaché en de beslissing van de verwerende partij bestudeert, kan er duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van zogenaamde "standaardbeslissingen". De vraag die zich hierna dan overduidelijk bij stelt is of de verwerende partij wel rekening heeft gehouden met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de tweede verzoekende partij.

Bijgevolg miskent de verwerende partij nog steeds de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De materiële motiveringsverplichting wordt in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet geschonden. De bestreden beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden.

4.3.

Zoals reeds hierboven aangehaald beschermt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag.

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 21 november 2013 (kennisgeving 11 december 2013) GEEN enkel motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de verzoekende partijen geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

De medische problemen waarbij de tweede verzoekende partij te kampen heeft, zijn voornamelijk psychologisch en psychiatrisch van aard. De psychologische impact bij een gedwongen terugkeer zal bijgevolg zeer groot zijn!

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland (stuk 8: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#!>).

De RvV analyseerde de EHRM rechtspraak en concludeert dat de interpretatie daarvan door DVZ te beperkend is.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene.

Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Mogelijk geven factoren en omstandigheden op zichzelf geen aanleiding tot een schending van artikel 3 EVRM, maar hun combinatie wel.

Ook het EHRM houdt bij de motivatie van zijn arresten niet enkel rekening met het feit dat de vastgestelde ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt.

Het EHRM sluit niet uit dat een ernstige aandoening een schending kan uitmaken van art. 3 EVRM als er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland waardoor de aandoening alsnog op korte termijn kan evolueren naar een actuele levensbedreiging.

Het EHRM motiveert ook rekening houdende met de eventuele beschikbaarheid (en in mindere mate de toegankelijkheid) van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst.

De verzoekende partijen zijn afkomstig van Tsjetsjenië. Uit de objectieve informatie blijkt duidelijk dat de gezondheidszorg in Tsjetsjenië ondermaats is. De tweede verzoekende partij heeft nood aan grote gespecialiseerde zorgen. De objectieve informatie toont aan dat het voor de tweede verzoekende partij onmogelijk is om aldaar de medische hulp te krijgen. Immers, de kostprijs is hoog en de bevolking krijgt er te maken met een gebrekkig verzekeringssysteem.

De gezondheidszorg in de Federatie van Rusland is voor de verzoekende partijen niet gemakkelijk voorhanden. Dit blijkt uit de volgende objectieve informatie waaruit blijkt dat de kwaliteit ervan in Rusland heel slecht is:

"... Access to quality healthcare remains a serious problem in Russia. Ill-advised government policies around drug treatment and HIV prévention continued to undermine Russia 's battle against the HIV épidémie, leading to significant numbers of preventable new infections and deaths. Although over 300,000 Russians die of cancer each year, with many facing severe pain, available palliative care services remained limited. As a result, hundreds of thousands of patients die in avoidable agony each year. In much of the country, the government does not make oral morphine available through the public healthcare system, or adequately train healthcare workers on modern pain treatment methods. Existing drug régulations are excessively restrictive and limit appropriate morphine use for pain relief..."

(stuk 9, HRW - Human Rights Watch: World Report 2012, 22 January 2012 (available at [ecoi.net](http://www.ecoi.net/local/link/208831/314397)), hoofdstuk "Health issues and palliative care", te consulteren op <http://www.ecoi.net/local/link/208831/314397> en.html).

"Les ressources financières allouées par l'Etat au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n 'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. Le sous-financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hopitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l 'ère soviétique. En outre, les institutions médicales de base sont en manque de personnel, les médecins ne sont souvent pas formés de façon adéquate et sont insuffisamment rémunérés. "

(...)

"La situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être enregistrée officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l 'assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n 'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave. " (stuk 10, 'Russian Fédération: Tchétchénie: traitement des PTSD', Chechnya: Query response on the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD), Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, dd. 5 oktober 2011).

Ook de toegang tot de gezondheidszorg verloopt heel moeilijk:

"... Médical care in most localities is below Western standards due to shortages of medical supplies, differing practice standards, and the lack of comprehensive primary care. Those facilities in Moscow and St. Petersburg with higher standards do not necessarily accept all cases. Access to these facilities usually requires cash or credit card payment at Western rates at the time of service. The U.S. Social Security Medicare Program does not provide coverage for hospital or medical costs in Russia. Elderly travelers and those with existing health problems may be at particular risk.... " (stuk 11, Russian Fédération Country Specific Information, hoofdstuk Medical Facilities and health information, geldig op 3 januari 2014, te consulteren op <http://travel.state.gov/travel/cis> pa [tw/cis/cis IOOo.html](http://travel.state.gov/travel/cis)^medical) De verzoekende partijen zijn afkomstig uit Tsjetsjenië waar de aanhoudende onrusten ervoor zorgen dat de medische verzorging niet goed kan geleverd worden:

Dans le Caucase du Nord, et plus particulièrement en Tchétchénie, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments. Un rapport du Ministère fédéral autrichien de l'intérieur daté de septembre 2009 cite le témoignage d'un professeur de l'Académie russe

des Science qui estime que les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé. Selon Médecins Sans Frontières en outre, les problèmes de sécurité affectent également la disponibilité des soins médicaux.

(stuk 10, 'Russian Fédération: Tchétchénie: traitement des PTSD', Chechnya: Query response on the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD), Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, dd. 5 oktober 2011.)

Medische diensten van een degelijke kwaliteit zijn niet voor iedereen toegankelijk:

"Gezondheidszorg van een behoorlijk niveau is duur in de Russische Federatie (...)." (stuk 12, Reisdadvies Rusland, dd. 30 december 2013, geldig op 3 januari 2014, te consulteren op http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/azie/rusland/ra_rusland.jsp, de verzoekende partijen zetten vet).

"Médical treatment in Russia is quite expensive, difficult to obtain, and not entirely comprehensive. Some hospitals offer quality services, but the majority of them which are not state hospitals use to restrict services to business hours and for those people who wish to pay for health services in advance. There are several hospitals located in the major cities of Russia - Moscow and St.Petersburg - with English speaking staff and exceptionally client-oriented high quality services, but this service is to be paid respectively.

(...)

Entirely, Russian nationalized medical care is financed by the fédéral budget and is officially free of charge, but the quality of service may vary.

Most hospitals keep to a bureaucratically regime, so they do not accept people unless they have all the copies of your documents as well as the copy of insurance. Moreover, you should come to the doctor at the time agreed beforehand or stand in a long queue which can take you hours and still if the business hours are over you are supposed to come next day.

Even in state hospitals Russian doctors often demand payment for disposable needles, medications, and some extra services.

The chances of getting a qualified treatment may vary depending on the patient's wealth. The quality of medical care is extremely low as compared with Western standards. Many hospitals are understaffed, poorly equipped and are in anticipation of further reforms that could bring any successful changes, implement more funds and introduce measures to increase the medical system efficiency. "

(stuk 13, 'Immigration guide to Russia, 'Health Care in Russia', artikel te consulteren op http://torussia.org/health_care_in_russia, toegankelijk op 3 januari 2014, verzoekende partijen zetten vet).

Theoretisch gezien is de gezondheidszorg gratis is MAAR door corruptie en onderbetaling van het medisch personeel is gebleken dat in vrijwel alle gevallen betaald moet worden voor de gezondheidszorg die in principe gratis is:

"Même lorsque les traitements sont présents dans le lieu de résidence, les patients doivent généralement payer des sommes d'argent aux médecins ou infirmières afin d'être pris en charge. Selon une infirmière travaillant dans un hôpital ophtalmologique étatique, les soins gratuits sont généralement ceux que les patients ne nécessitent pas, alors que les traitements nécessaires et indispensables à la survie d'un patient sont payants. Un traitement médical gratuit ne semble être possible que lorsqu'un patient bénéficie d'un traitement de faveur en raison de son travail ou de sa fonction dans l'administration ou lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère. "

(stuk 10, 'Russian Fédération: Tchétchénie: traitement des PTSD', Chechnya: Query response on the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD), Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, dd. 5 oktober 2011.)

De tweede verzoekende partij heeft nood aan een intense medische behandeling. Objectieve informatie toont aan dat deze in het land van herkomst niet voorhanden is.

De tweede verzoekende partij naar haar land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een schending uit van artikel 3 E.V.R.M.

4.4.

Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat. In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de eerste verzoekende partij NIET voldoende is. Er is voor de eerste verzoekende geen adequate behandeling in Tsjetsjenië voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar een land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

4.5.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing:

"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond ont 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. "

(stuk 1)

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom zij de medische aandoeningen, waar de tweede verzoekende partij aan lijdt, niet ernstig is en bijgevolg niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie.

Bovendien heeft de verwerende partij de grote hoeveelheid aan medische attesten gewoon naast zich neergelegd. Er wordt nergens aangehaald waarom de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met al deze medische attesten. Immers, uit deze documenten blijkt zeer duidelijk dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een ernstige aandoeningen, waarvoor adequate medische behandelingen noodzakelijk zijn.

4.6.

De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden.

Gelet op het feit dat in het land van herkomst, Tsjetsjenië, geen adequate behandeling beschikbaar is die toegankelijk is voor eenieder is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M. bij een gedwongen terugkeer van de tweede verzoekende partij naar het land van herkomst."

3.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221 475).

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124 464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110 071; RvS 21 juni 2004, nr. 132 710). De Raad wijst erop dat het tegelijk aanvoeren van de schending van de formele en de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is. Een gebrek aan deugdelijke formele motivering maakt het de verzoekende partij immers onmogelijk om uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (cf. RvS 14 juli 2004, nr. 133 900). Bijgevolg dient vastgesteld dat, ofschoon de verzoekende partijen zich steunen op de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, uit het middel blijkt dat zij de motieven die aan de grondslag van de bestreden beslissing liggen, kennen doch betwisten dat deze motieven de bestreden beslissing kunnen dragen. De verzoekende partijen voeren met andere woorden de schending van de materiële

motiveringsplicht aan. Immers betreft het nagaan of de motieven pertinent zijn, de materiële motiveringsplicht (cf. RvS 26 februari 2003, nr. 116 486).

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

3.5. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidscontrole of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.6. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekers geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

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

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

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

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

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet omvat verschillende hypothesen. Enerzijds is er het geval van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228 778).

3.7. Blijkens het administratief dossier dienden verzoekers op 27 april 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarbij zij zich baseerden op de aandoening van tweede verzoekster die in het standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) wordt omschreven als *“syndrome anxio-dépressif grave consécutif à la situation actuelle médico-sociale”*.

3.8. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 19 november 2013 dat aan verzoekers werd betekend en dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing. In het advies wordt het volgende gesteld:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.04.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medische getuigschriften (d.d. 05/04/2011, 28/06/2011, 21/09/2011, 14/03/2012, 13/06/2012, 12/09/2012 en 18/03/2013)' ingevuld door dr. Pobikrowski, huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een anxiodepressief syndroom heeft. Betrokkene wordt medicamenteus behandeld; er is een tijdelijke medicatiestop tijdens de zwangerschap en borstvoeding zonder decompensatie;*

- *Standaard medische getuigschriften (d.d. 14/06/2013 en 25/09/2013) ingevuld door dr. Pobikrowski waaruit blijkt dat betrokkene een anxiodepressief syndroom heeft, anemisch is en een positieve hepatitis B serologie heeft;*

- *Delen van standaard medische getuigschriften zonder data.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 35-jarige dame een anxiodepressief syndroom heeft waarvoor ze medicamenteus wordt behandeld. Het betreft een aandoening die spontaan (zonder medicatie) een gunstig verloop kent. De behandeling is symptomatisch. De eventuele afwezigheid ervan in het thuisland betekent dan ook niet dat de betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De vermelde ferriprievie anemie werd behandeld met een ijzerpreparaat. We kunnen dit als behandeld beschouwen. Verder is de vermeld^ 'sérologie hépatite B cicatricielle" banaal; het gaan om resten van een eerdere infectie die geen behandeling behoeft.

Conclusie:

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

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

Bijgevolg stel ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

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

3.9. Verzoekers zijn van mening dat de medische regularisatie-aanvraag niet grondig werd onderzocht omdat de "verslagen dd. 21 december 2011 en dd. 13 december 2012", die verzoekers thans als bijlagen bij hun verzoekschrift voegen (Verzoekschrift, bijlage 4) niet werden besproken. Verzoekers beweren dat deze getuigschriften zouden zijn overgemaakt aan de verwerende partij, maar dit blijkt niet uit het administratief dossier. De Raad stelt vast dat verzoekers, die een aantal aanvullingen op hun initiële aanvraag overmaakten, onder andere op 28 september 2011, op 21 maart 2012, op 19 juni 2012, op 17 juni 2013 en op 30 september 2013, niet aantonen door middel van een bewijs van verzending dat zij ook deze getuigschriften van 21 december 2011 en 13 december 2012 aan het oordeel van de arts-adviseur hebben voorgelegd. Verzoekers maken bijgevolg - althans formeel - niet aannemelijk dat de arts-adviseur geen kennis zou hebben genomen van alle relevante gegevens.

3.10. In hun middel zijn verzoekers het verder oneens met de inhoud van het medisch advies. Verzoekers stellen dat tweede verzoekster een blijvende behandeling en opvolging nodig heeft en dat een adequate en nauwgezette medische follow-up en behandeling noodzakelijk blijft, maar verzoekers blijven in gebreke concreet aan te duiden uit welke van de aangeleverde medische attesten dit zou blijken. Ter adstructie van hun betoog verwijzen verzoekers naar het medisch attest van 11 december 2013 dat zij als bijlage bij hun verzoekschrift voegen (Verzoekschrift, bijlage 6). De Raad stelt echter

vast dat dit medisch getuigschrift dateert van na de bestreden beslissing en kan dus bezwaarlijk een grond vormen om een onzorgvuldigheid in hoofde van de arts-adviseur aan te tonen. Verzoekers plaatsen “*grote vraagtekens*” bij de overweging van de arts-adviseur dat een depressie zonder medicatie zou kunnen worden opgelost, maar zij tonen niet aan dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk te werk ging door op basis van het symptomatisch karakter van de medicamenteuze behandeling te besluiten dat de “*eventuele afwezigheid ervan in het thuisland (dan ook niet) betekent (...) dat de betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.*” Verzoekers beweren eveneens dat niet alle medische problemen werden onderzocht, maar zij verzuimen om te vermelden welke elementen over het hoofd zouden zijn gezien. Verzoekers opperen dat de aangehaalde aandoeningen ernstige medische problemen zijn met ernstige beperkingen voor de tweede verzoekende partij als gevolg. In het advies wordt echter gesteld dat het anxio-depressief syndroom “*spontaan een gunstig verloop*” kent, dat de ferriprive anemie middels een ijzerpreparaat als behandeld wordt beschouwd en dat de “*sérologie hépatite B cicatricielle*” banaal is en geen behandeling behoeft. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdelingen aangebrachte medische gegevens behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10 218 (c)). Er wordt in het advies besloten dat “*uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is*”. In weerwil van de beweringen van verzoekers, die hierbij verwijzen naar rechtspraak van de Raad, werd de aanvraag om machtiging tot verblijf dus niet louter afgewezen omdat de aandoeningen niet levensbedreigend zouden zijn en wordt er wel degelijk gemotiveerd omtrent de verschillende hypothesen die vervat zijn in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit trouwens geenszins de algemene wettelijke verplichting voort om steeds en ongeacht de concrete medische problematiek waarop de aanvraag gebaseerd is, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken. *In casu* kwam de arts-adviseur tot het besluit dat de medische problemen van tweede verzoekster zelfs bij afwezigheid van behandeling geen aanleiding gaven tot de risico's zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Het loutere feit dat de beslissing, waarin trouwens verwezen wordt naar het geïndividualiseerde advies, gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, betekent nog niet dat de bestreden beslissing niet naar behoren zou zijn gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172 821).

3.11. De overpeinzingen van verzoekers omtrent de psychologische impact van een gedwongen terugkeer en haar betoog over een schending van artikel 3 van het EVRM, worden niet betrokken op de bestreden beslissing. Met de bestreden beslissing werd geen uitspraak gedaan over een eventuele verwijdering van het grondgebied. Een eventuele afzonderlijke verwijderingsmaatregel zou als afzonderlijke beslissing kunnen worden aangevochten. Bij gebrek aan dergelijke verwijderingsmaatregel maken verzoekers geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215 574). Zoals hierboven reeds aangehaald, kwam de arts-adviseur tot de conclusie dat de aandoeningen van tweede verzoekster – zelfs onbehandeld – geen aanleiding gaven tot de in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bedoelde risico's. In de beslissing werd artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet correct toegepast waardoor er geen enkele reden bestaat om de beslissing te toetsen aan artikel 3 van het EVRM of aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak M.S.S. De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de vreemdelingenwet geldt en mogelijkervijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633).

3.12. De door verzoekers aangereikte informatie over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Tsjetsjenië (sic) waaruit zou blijken dat de niet nader gespecificeerde “*noodzakelijke gespecialiseerde zorgen*” aldaar niet voorhanden zijn, doet geen afbreuk aan de pertinente vaststelling van de arts-adviseur dat de aandoeningen van tweede verzoekster – zelfs onbehandeld – geen aanleiding gaven tot de in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bedoelde risico's.

3.13. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM, noch van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen. Verzoekers tonen niet aan dat met bepaalde gegevens geen of onvoldoende rekening zou zijn gehouden. Er is geen sprake van een schending van de zorgvuldigheidsplicht of de materiële motiveringsplicht.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig februari tweeduizend vijftien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

F. TAMBORIJN