



Arrest

nr. 161 832 van 11 februari 2016
in de zaak RvV X

In zake: 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, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, handelend in hun eigen naam, als in naam van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, op 24 december 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 november 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 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 9 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 januari 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 20 juli 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 14 november 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.07.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 14.09.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en)

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De medische elementen die werden aangehaald voor A., A. (..)werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 13.11.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, bijlage 13qq werd nog niet afgeleverd, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het EVRM, van het beginsel van de behoorlijke motivering, van het proportionaliteitsbeginsel, van de kennelijke appreciatiefout, van het beginsel van een behoorlijke administratie, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het beginsel van het gezag van de handelingen.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

"Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening houdt met de principes, nochtans duidelijk uitgesproken door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen met betrekking tot de toepassingscondities van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, met name de motivatie van het Arrest n° X uitgesproken door de IIde Kamer van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op datum van 19 februari 2014.

Dit laatste Arrest is gemotiveerd als volgt :

« 2.8. De Raad van State stelt in zijn arrest nr. X van 28 november 2013 het volgende:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst".

2.9. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. X van 28 november 2013 dat stelt dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM” impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de ‘adequate behandelingsmogelijkheden’ rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS 28 november 2013, nr. 225.633).

2.10. De argumentatie van de verwerende partij in haar nota, meer in het bijzonder de uitgebreide verwijzingen naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de rechtspraak van het EHRM, doet geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De Raad van State stelt in voornoemd arrest van 28 november 2013 immers ook :

“De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34).”

2.11. De bestreden beslissing van 28 mei 2013 houdende de onontvankelijkheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is gegrond. ».

Welnu, ter onderzoek van de bestreden beslissing door middel van huidig beroep, kan men niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken zich tevreden stelt met te verwijzen naar het advies opgesteld door haar geneesheer-raadsman op datum van 13 november 2014 en beschouwt dat :

«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).”.

De geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken stelt zich, wat hem betreft, tevreden met te beschouwen in zijn advies gevoegd in bijlage aan de bestreden beslissing, 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 medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland. ».

Welnu, en zoals dit aangetoond zal worden in het vervolg van huidig beroep, en in tegenstelling tot hetgeen de geneesheer-raadsman beschouwd heeft in zijn voorgenoemd advies, stellen de aandoeningen waaraan de verzoeker lijdt, in de hypothese dat de gespecialiseerde medische behandelingen en opvolgingen in plaats gesteld in België zouden worden onderbroken en niet zouden kunnen worden hervat in het land van herkomst van de verzoeker, « een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of in het land waar hij verblijft. ».

Dit enkel element volstaat om de nietigverklaring van de bestreden beslissing tot gevolg te hebben.

b.

De aandacht van de Raad dient gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrest n° X), Arrest in dewelke de Raad van State duidelijk beschouwd heeft dat :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;

Considérant qu'il est incontestable que, lors de l'insertion de l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc.parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3- 4);

Considérant que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce-, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine;

Que ces deux hypothèses sont les suivantes : - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme; - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels»; ».

« Beschouwende dat het redelijkerwijs uit het artikel 9ter van de voorgenoemde wet van 15 december 1980 afgeleid kan worden, vormt echter geen transpositie van een norm afgeleid uit het Europees recht, maar dat het toegepast moet worden als zijnde een gewone norm van nationaal recht ; dat bijgevolg, welke de eventuele verschillen moge geweest zijn van voorgaande jurisprudentie wat dit betreft, dient er, in de huidige stand van zaken, te worden geïnterpreteerd door middel van een enkele referentie naar het intern recht, op autonome wijze ;

Beschouwende dat het ontegensprekelijk is, dat gedurende de invoeging van het artikel 9ter in de voorgenoemde wet van 15 december 1980, de wil van de wetgever van 2006 was om het voorrecht van deze bepaling voor te behouden aan de vreemdelingen die zo « ernstig ziek » zijn dat hun verwijdering een schending zou inhouden van het artikel 3 van het voorgenoemde Verdrag voor Bescherming van de Rechten van de Mens, klassieke bepaling waar het artikel 9ter overigens de formulering van overneemt ; dat de vereiste van een bepaalde graad van ernstigheid van de ziekte blijkt uit dezelfde termen van het artikel 9ter, 1ste §, 1ste alinea, wanneer de wetgever verwijst naar een « dergelijke ziekte » - het is te zeggen op dit punt ernstig – dat zij een « werkelijk risico » met zich meebrengt voor het leven of voor de fysieke integriteit of een « werkelijk risico » op een onmenselijke of vernederende behandeling ;

Beschouwende dat de voorbereidende werkzaamheden zowel van de wet van 29 december 2010 dan deze van de wet van 8 januari 2012, die, tweemaal, het bovengenoemde artikel 9ter gewijzigd hebben in de zin van een verharding van de procedure, bevestigt de vrees van de wetgever van enkel « de vreemdelingen te beogen die werkelijk aangetast zijn door een ernstige ziekte » en, tenslotte, om de lust van de vreemdelingen te temperen die zouden kiezen voor deze toegangsweg tot verblijf, in geval van « manifest gebrek aan ernstigheid » van de ziekte, en van het « oneigenlijk gebruik » te bestrijden die ervan gemaakt kon worden, zie het misbruik van de medische regularisatie (cfr. met name Parl.St. Kamer, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pg. 146-147, Parl.St. Kamer, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p.4, Parl.St. Kamer, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pg. 3-4) ;

Beschouwende dat het artikel 9ter, 1ste §, van de wet van 15 december 1980 twee mogelijke hypothesen voorlegt om een machtiging te bekomen tot verblijf voor een vreemdeling die ernstig ziek is ; dat, sinds de wijzigende wet van 8 januari 2012 – niet toepasbaar, in huidige), gedurende de ontvankelijkheid van de aanvraag -, indien de beweerde ziekte « manifest » niet overeenstemt met enige van deze twee hypothesen, is de aanvraag, op voorgaand medisch advies, onontvankelijk verklaard overeenkomstig met het paragraaf 3, 4°, van hetzelfde artikel, ongeacht het bestaan en de toegang tot de zorgen in het land van herkomst ;

Dat deze twee hypothesen de volgende zijn : - ofwel is de ziekte « zodanig » dat zij een werkelijk risico vormt voor het leven of voor de fysieke integriteit van de vreemdeling aanvrager ; dat impliciet, in geval van maximale ernst van de ziekte, kan de verwijdering van de zieke naar het land van herkomst zelfs niet worden vooropgesteld, hoewel een medisch behandeling er in theorie toegankelijk en adequaat zou zijn ; dat, nochtans, de vereiste, sinds de hervorming van januari 2012, dat er « recente » nuttige inlichtingen zouden worden overhandigd met betrekking tot de ziekte en dat het medisch certificaat neer te leggen, van minder dan drie maand is voorgaand aan het neerleggen van de aanvraag, uitsluit dat men zich kan tevreden stellen met beweren dat het potentieel dodelijke karakter van de ziekte, ernstig, chronisch of ongeneeslijk, om een machtiging van verblijf verleend te krijgen ; dat in tegenstelling, het vereist is dat het ingeroepen risico, tot dood of tot bepaalde aantasting van de fysieke integriteit van de persoon, dat « werkelijk » moet zijn op het ogenblik van de aanvraag, bevat een bepaalde graad van actualiteit, bij gebreke van onmiddellijk te zijn, het is te zeggen dat het gebeuren zeker is op relatief korte termijn ; - ofwel is de ziekte « zodanig » dat zij een werkelijk risico met zich meebrengt op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de vreemdeling aanvrager, « wanneer er geen enkele andere adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft » ; dat in dat geval, de ziekte, hoewel het een bepaalde graad van ernstigheid bevat, sluit a priori geen verwijdering naar het land van herkomst uit, maar dat het er op toekomt van te bepalen of, bij gebreke aan een adequate behandeling, het is te zeggen niet verzorgd, de zieke, in geval van terugkeer, geen werkelijk risico loopt van een behandeling te ondergaan in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en van de fundamentele vrijheden ;

Beschouwende ten slotte dat indien de ingeroepen ziekte een bepaalde minimumgraad van ernstigheid dient te bereiken om te kunnen van onder de bepalingen van het artikel 9ter, er niet blijkt noch uit de tekst van de wettelijke bepaling, noch uit de pertinente parlementaire werken, dat de belgische wetgever gewild heeft dat de machtiging van het verblijf voorzien door het voorgenoemde artikel 9ter, ten slotte gelijkgesteld zou kunnen worden aan een enkele « toelating tot sterven » op Belgisch grondgebied, tot waarop de these nochtans neerkomt, volgens dewelke het toepassingsgebied van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 verward zou worden met deze van het artikel 3 van het Verdrag zoals op huidig ogenblik geïnterpreteerd, ten opzichte van de zieke vreemdeling, door het Hof voor de bescherming van de Rechten van de Mens, dat het lijden door een ziekte « dat natuurlijk ontstaan is » slechts verbindt aan de situatie beschermd door het artikel 3 in « zeer uitzonderlijke gevallen »;. ». (vrije vertaling)

In huidig geval, hebben de geneesheer-specialisten, die de verzoeker opvolgen sinds meerdere jaren, duidelijk aangegeven dat :

-de verzoeker lijdt aan een terminale en chronische nierinsufficiëntie alsook aan een chronische hepatitis C ;

- de voorziene duurtijd van de noodzakelijke behandeling is onbepaald en dient in ieder geval vervolgd te worden tot een eventuele niertransplantatie ;
 - er bestaat geen alternatief voor de in plaats gestelde behandelingen ;
 - de eventuele gevolgen en complicaties van het stopzetten van de behandeling zou het overlijden zijn ;
 - de medische situatie van de verzoeker zal pas kunnen verbeteren na een nier-lever transplantatie.
- « Kan de patiënt reizen naar het land van herkomst ? Zo nee, waarom ?

Enkel zo na aankomst kwaliteitsvolle chronische hemodialyse kan aangeboden worden. Volgens patiënt is dat niet het geval ;

- Evaluatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst : volgens patiënt is deze ondermaats ;
- Zijn er, volgens u, gezondheidsrisico's in geval van terugkeer naar het herkomstland ? Hangt volledig af van de kwaliteit van de zorg aldaar. ».

Het is evident dat deze elementen, overeenkomstig met de onderrichtingen van het uitgesproken Arrest door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrest n° 228.778), het bestaan weergeven in hoofde van de verzoeker van een « werkelijk risico op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de vreemdeling aanvrager, « wanneer er geen enkele adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft » ; dat in dat geval, de ziekte, hoewel het een bepaalde graad van ernstigheid bevat, sluit a priori geen verwijdering uit naar het land van herkomst, maar dat het er op aankomt van te bepalen of, bij gebrek aan een adequate behandeling, het is te zeggen niet behandeld, de zieke het risico niet loopt, in geval van terugkeer, op een werkelijk risico van een behandeling te ondergaan tegengesteld aan het artikel 3 van het Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden; ». (vrije vertaling) Welnu, in huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken geen enkele werkelijke verificatie heeft gedaan van de beschikbaarheid, in het land van herkomst van de verzoeker, van de medische adequate behandelingen en opvolgingen, alsook van de werkelijke toegankelijkheid van deze gespecialiseerde medische behandelingen en opvolgingen.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat noch de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch haar geneesheer-raadsman, in de bestreden beslissing en/of in het medisch advies eraan gevoegd, welke referentie dan ook hebben gedaan naar het rapport opgesteld door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen op datum van 5 augustus 2011, alsook naar de andere documenten gevoegd in bijlage aan de twee voorgaande ingediende beroepen nabij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dit terwijl dat deze documenten extreem belangrijke informatie bevatten voor de behandeling van de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen ingediend door de verzoeker nabij de Belgische autoriteiten.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat noch de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch haar geneesheer-raadsman blijk geven dat de medische zorgen en behandelingen die onontbeerlijk zijn voor de verzoeker, beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in de Federatie van Rusland – Dagestan.

Dit punt zal ontwikkeld worden in het vervolg van huidig beroep.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort, dat overeenkomstig met de onderrichtingen van het uitgesproken Arrest door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrest n° 228.778), de medische problemen van de verzoeker, zoals aangegeven in de medische certificaten gevoegd in bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medisch redenen, wel degelijk de ernstigheidsgraad bereiken voorzien door het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, deze aandoeningen waaraan de verzoeker zelf lijdt « een werkelijk risico vormt voor het menselijke leven (...), of een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. ». (vrije vertaling)

c.

De bestreden beslissing door middel van huidig beroep is quasi identiek aan deze die voorheen werden genomen door de Dienst voor Vreemdelingenzaken op datum van 20 januari 2014 (en betekend aan de verzoeker op datum van 29 januari 2014) en nietigverklaard door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op datum van 21 augustus 2014 en op datum van 10 september 2014 (en betekend aan de verzoeker op datum van 24 september 2014), vervolgens ingetrokken door de Dienst voor Vreemdelingenzaken op datum van 5 november 2014 naar aanleiding van het beroep tot opschorting en tot nietigverklaring ingediend door de Raadsman van de verzoeker nabij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Het is evident dat deze manier van procederen zowel een schending inhoudt van het principe van een behoorlijke administratie als van het principe van het gezag van gewijsde van de handelingen.

Inderdaad, de Dienst voor Vreemdelingenzaken, is op datum van 5 november 2014 overgegaan tot het intrekken van de weigeringsbeslissing genomen op datum van 10 september 2014.

Deze ministeriële beslissing van 10 september 2014 is bijna woord voor woord identiek aan de ministeriële beslissing tot weigering genomen op datum van 20 januari 2014, dat nietigverklaard werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen door haar Arrest van 21 augustus 2014.

Deze twee beslissingen zijn, bijna woord voor woord, identiek aan deze bestreden door middel van huidig beroep.

Door op deze wijze te procederen, spreekt de Dienst voor Vreemdelingenzaken zich tegen.

Het is inderdaad totaal contradictorisch om een ministeriële beslissing in te trekken om vervolgens een quasi identieke beslissing over te nemen.

Door dit te doen, heeft de Dienst voor Vreemdelingenzaken zowel het principe geschonden van een behoorlijke administratie als het principe van het gezag van gewijsde van de handelingen, alsook het principe volgens dewelke de administratie ertoe gehouden is om haar eigen reglementen te eerbiedigen (adagium « Patere legem ipse quam fecisti »).

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

Er dient aan te worden herinnerd dat overeenkomstig het 1ste artikel van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, iedereen die valt onder de jurisdictie van de Staat, het genot moet krijgen van de rechten die daarbij horen. Het verbod tot onmenselijke en vernederende behandelingen, is dus eveneens van toepassing op vreemde onderhorigen die zich op het Belgisch territorium bevinden, zonder dat vereist is om daarenboven zicht te hebben op de situatie, regulier of niet, van de geïnteresseerde (zie C.E., arrest n° X van 5 oktober 1999).

Volgens de rechtspraak van de Raad van State, kan de administratie, wanneer er medische redenen ingeroepen worden ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, ze niet omzeilen. De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, teneinde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken “in perfecte kennis van zaken” (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling).

Inderdaad, de Raad van State heeft beschouwt dat « het de autoriteit toebehoort die gevat is door een aanvraag tot machtiging (...) van het verblijf om een medische reden (...) om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (Raad van State, arrest n° X van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

Welnu, in huidig geval, is de administratie niet overgegaan tot één van deze onderzoeken.

Immers, noch de bestreden beslissing, noch het rapport opgesteld door de Dokter LIESENBOGHES op datum van 13 november 2014 verduidelijken of deze laatste eveneens een nefroloog is.

Welnu, in het kader van haar aanvraag tot regularisatie van het verblijf omwille van medische redenen, heeft verzoeker meerdere medische getuigschriften en attesten voorgelegd opgesteld door haar behandelende psychiater, Dokter DE MOOR, getuigschriften en certificaten die verduidelijken dat:

- Verzoeker lijdt aan een terminale chronische nierinsufficiëntie, alsook aan chronische Hepatitis C;
- De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling is onbepaald en moet in ieder geval worden voortgezet tot een eventuele niertransplantatie;
- Er bestaat geen alternatief voor de in gang gezette behandeling;
- De gevolgen en eventuele complicaties van een stopzetting van de behandeling zouden de dood zijn;
- De medische situatie van verzoeker kan enkel verbeteren na een nier-lever transplantatie.

a.

Bovendien, ter ondersteuning van hun aanvraag tot regularisatie van verblijf omwille van medische redenen, per fax van 11 mei 2012, communiceerden verzoekers aan Dienst Vreemdelingenzaken, een nieuw standaard medisch getuigschrift van DVZ alsook een omstandig medisch getuigschrift, beiden opgesteld door de Dokter M. VAN DE SANDE, nefroloog, op datum van 11 mei 2011.

In deze twee medische certificaten werd vastgesteld dat :

- Verzoeker lijdt aan een terminale chronische nierinsufficiëntie, alsook aan chronische Hepatitis C;
- De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling is onbepaald en moet in ieder geval worden voortgezet tot een eventuele niertransplantatie;
- Er bestaat geen alternatief voor de in gang gezette behandeling;
- De gevolgen en eventuele complicaties van een stopzetting van de behandeling zouden de dood zijn;
- De medische situatie van verzoeker kan enkel verbeteren na een nier-lever transplantatie.

b.

Per fax van 20 augustus 2012, communiceerden de verzoekers aan Dienst Vreemdelingenzaken, een nieuw standaard medisch getuigschrift van DVZ alsook een omstandig medisch getuigschrift, beiden opgesteld door de Dokter M. DE MOOR, nefroloog, op datum van 7 en 8 augustus 2012.

In deze medische certificaten, was er verduidelijkt dat er geen enkele verbetering is ten opzichte van de medische situatie beschreven in de voorgaande medische certificaten.

c.

Per fax dd. 29 augustus 2012, communiceerde de verzoeker aan Dienst Vreemdelingenzaken een kopie van de wet van 25 februari 2007 die de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen.

De raadsman van verzoeker preciseerde ook dat « cette loi précise que, pour être inscrite ou reconnue en qualité de candidat receveur dans un centre belge de transplantation, toute personne doit, soit avoir la nationalité belge ou être domiciliée en Belgique depuis 6 mois au moins, soit avoir la nationalité d'un état qui partage le même organisme d'allocation d'organes ou être domiciliée dans cet état depuis 6 mois au moins.

Dans le cas où la Fédération de Russie ne partagerait pas avec la Belgique le même organisme d'allocation d'organes, cette disposition a pour conséquence que mon client est, à l'heure actuelle, dans l'impossibilité de bénéficier d'une greffe rénale.

Or, suivant les informations contenues dans les différents certificats médicaux établis par le Docteur VAN DE SANDE, néphrologue, certificats médicaux qui vous ont été communiqués, la seule possibilité de voir la situation de santé de mon client s'améliorer est de procéder à une telle transplantation. ».

(Vrije vertaling: « Deze wet preciseert dat, om te worden ingeschreven of erkend in de hoedanigheid van kandidaat ontvanger in Belgisch transplantatiecentrum, moet iedereen ofwel de Belgische nationaliteit hebben of in België gedomicilieerd zijn sinds minstens 6 maanden, ofwel de nationaliteit hebben van een staat die dezelfde orgaanuitwisselingsorganisatie deelt of gedomicilieerd zijn in deze staat gedurende minstens 6 maanden.

Aangezien de Federatie van Rusland niet dezelfde orgaanuitwisselingsorganisatie deelt met België, heeft deze beschikking voor gevolg dat mijn cliënt momenteel zich in de onmogelijkheid bevindt om een niertransplantatie te kunnen genieten.

Welnu, afgaande op de informatie die zich bevindt in de verscheidene medische getuigschriften opgesteld door Dokter VAN DE SANDE, nefroloog, die u werden meegedeeld, is de enige mogelijkheid om de medische toestand van mijn cliënt te zien verbeteren het overgaan tot een zodanige medische transplantatie.»)

d.

Per fax van 23 november 2012, communiceerden de verzoekers aan Dienst Vreemdelingenzaken, een nieuw standaard medisch getuigschrift van DVZ alsook een omstandig medisch getuigschrift, beiden opgesteld door Dokter M. VAN DE SANDE, nefroloog, op datum van 23 november 2012.

Deze medische getuigschriften bevatten dezelfde indicaties als deze die werden opgenomen in de voorafgaande medische getuigschriften.

e.

Per fax van 25 januari 2013, communiceerden de verzoekers aan Dienst Vreemdelingenzaken, een nieuw standaard medisch getuigschrift van DVZ alsook een omstandig medisch getuigschrift, beiden opgesteld door de Dokter M. VAN DE SANDE, nefroloog, op datum van 25 januari 2013.

Deze medische getuigschriften bevatten dezelfde indicaties als deze die werden opgenomen in de voorafgaande medische getuigschriften.

f.

Per fax van 10 april 2013, communiceerden de verzoekers aan Dienst Vreemdelingenzaken, een nieuw standaard medisch getuigschrift van DVZ alsook een omstandig medisch getuigschrift, beiden opgesteld door de Dokter M. VAN DE SANDE, nefroloog op datum van 10 april 2013.

Deze medische getuigschriften bevatten dezelfde indicaties als deze die werden opgenomen in de voorafgaande medische getuigschriften.

g.

Per fax van 12 augustus 2013, communiceerden de verzoekers aan Dienst Vreemdelingenzaken, een nieuw standaard medisch getuigschrift van DVZ alsook een omstandig medisch getuigschrift, beiden opgesteld door de Dokter M. VAN DE SANDE, nefroloog, op datum van 2 augustus 2013.

Deze medische getuigschriften bevatten dezelfde indicaties als deze die werden opgenomen in de voorafgaande medische getuigschriften, maar preciseerden dat er risico's bestonden voor de gezondheid van verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst aangezien de kwaliteit van de zorgen niet voldoende was.

h.

Per fax van 29 november 2013, communiceerden de verzoekers aan Dienst Vreemdelingenzaken, een nieuw standaard medisch getuigschrift van DVZ alsook een omstandig medisch getuigschrift, beiden opgesteld door de Dokter M. VAN DE SANDE, nefroloog, op datum van 29 november 2013.

Deze medische getuigschriften bevatten dezelfde indicaties als deze die werden opgenomen in de voorafgaande medische getuigschriften.

i.

Per fax van 29 augustus 2014, communiceerde de verzoeker aan de Dienst Vreemdelingenzaken, een nieuw medisch certificaat van het type van de DVZ alsook een gecircumstantieerd medisch certificaat, beiden opgesteld door de Dokter M. VAN DE SANDE, nefroloog, op datum van 11 juni 2014.

Deze medische getuigschriften bevatten dezelfde indicaties als deze die werden opgenomen in de voorafgaande medische getuigschriften.

j.

Per fax van 5 september 2014, communiceerde de verzoeker aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken, een nieuw medisch certificaat van het type van de DVZ alsook een gecircumstantieerd medisch certificaat, beiden opgesteld door de Dokter M. VAN DE SANDE, nefroloog, op datum van 5 september 2014.

In zijn gecircumstantieerd medisch certificaat opgesteld op datum van 5 september 2014, heeft de Dokter M. VAN DE SANDE verduidelijkt dat :

- « Kan de patiënt reizen naar het land van herkomst ? Zo nee, waarom ?

Enkel zo na aankomst kwaliteitsvolle chronische hemodialyse kan aangeboden worden. Volgens patiënt is dat niet het geval ;

-Evaluatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst : volgens patiënt is deze ondermaats ;

-Zijn er, volgens u, gezondheidsrisico's in geval van terugkeer naar het herkomstland ? Hangt volledig af van de kwaliteit van de zorg aldaar. ».

Welnu, het advies van de geneesheer-raadsman gevoegd aan de bestreden beslissing komt geenszins overeen met de verschillende elementen behouden in de medische certificaten voorgelegd ter ondersteuning van de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen ingediend door de verzoeker.

Inderdaad, en dit in tegenstelling tot hetgeen de geneesheer-attaché in zijn medisch aangeeft, zijn de medische opvolging en de te volgen behandeling door de verzoeker noch beschikbaar, noch toegankelijk in zijn land van herkomst.

In dit opzicht, heeft de Dokter M. VAN DE SANDE duidelijk aangegeven dat de medische zorgen en behandelingen te volgen door de verzoeker onvoldoende zijn in zijn land van herkomst en er bestaan zeer ernstige risico's voor de gezondheidsstaat van de verzoeker in zijn land van herkomst.

Welnu, door het ontbreken van het overgaan tot de nodige onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze manier het risico dat een verwijdering van het grondgebied, een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001).

In huidig geval, en uit hetgeen hier vooraf gaat, blijkt er duidelijk dat door het nemen van de bestreden beslissing, de administratie artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden geschonden heeft.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 19 november 2013 (Arrest n° 225.523), Arrest waarin de Raad van State beslist heeft dat :

« (...) Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, transposant l'article 155, b), de la directive 2004/83/CE, qui correspond, en substance à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dans l'ordre juridique belge, par l'insertion, notamment, de l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, le législateur a manifestement et légitimement entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si « gravement malades » que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention précitée et qu'il a voulu que l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur cette base se fasse en conformité avec les enseignements de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à cette disposition conventionnelle ; que le fait que l'article 9ter vise trois « hypothèses spécifiques » de maladies n'implique pas qu'il aurait un champ d'application différent de celui de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; qu'en effet, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, ces trois types de maladies, lorsqu'elles atteignent un seuil minimum de gravité, sont susceptibles de correspondre aux prévisions de l'article 3 précité, consistant en un risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant ;

(...)

L'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur parle d'une « maladie telle »- c'est-à-dire à ce point grave- qu'elle entraîne un « risque réel » pour sa vie ou son intégrité physique ou un « risque réel » de traitement inhumain ou dégradant ; que l'utilisation, par deux fois, de l'expression « risque réel » fait manifestement

référence, par analogie, au critère appliqué par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'appréciation des violations de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; ».

« (...) Beschouwende dat uit hetgeen vooraf gaat voortvloeit, dat het verplaatsen van het artikel 155, b), van de Directieve 2004/83/CE, dat in substantie overeenkomt met het artikel 3 van het Europees Verdrag voor Bescherming van de Rechten van de Mens en van de fundamentele vrijheden, in het Belgisch juridisch order, door het invoegen, met name, van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, heeft de wetgever duidelijk en op legitieme wijze ervoor gekozen om het voordeel van deze bepaling te voorbehouden voor de vreemdelingen indien « ernstig ziek », dat hun verwijdering een schending zou inhouden van het voorgenoemde artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en dat hij gewenst heeft dat het onderzoek van de aanvraag tot machtiging van het verblijf ingediend op deze basis, gebeurt in conformiteit met de onderrichtingen van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Bescherming van de Rechten van de Mens met betrekking tot deze conventionele bepaling ; dat het feit dat het artikel 9ter drie « specifieke hypothesen » beoogt van ziektes, heeft niet tot gevolg dat het een verschillend toepassingsgebied zou hebben dan deze van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden ; dat inderdaad, overeenkomstig met de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, deze drie types van ziekte, wanneer zij een bepaalde graad van ernstigheid bereiken, ze in staat zijn om overeen te komen met de previsions van het voorgenoemde artikel 3, bestaande uit een werkelijk risico voor het menselijke leven (...), ofwel een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel bestaande uit een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling ;

(...)

De vereiste van een bepaalde graad van ernstigheid van de ziekte, vloeit voort uit dezelfde termen dan het artikel 9ter, 1ste §, 1ste alinea, wanneer de wetgever spreekt over een « dergelijke ziekte » - het is te zeggen zodanig ernstig op dit punt – dat zij een « werkelijk risico » met zich meebrengt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit of een « werkelijk risico » op een onmenselijke of vernederende behandeling ; dat de toepassing, tot tweemaal toe, van de uitdrukking van een « werkelijk risico », verwijst zonder twijfel, naar analogie, naar de criteria toegepast door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de appreciatie van de geweldplegingen aan het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden; ». (vrije vertaling).

In huidig geval, heeft de Dokter DE MOOR, nefroloog, op meerdere ogenblikken, onderstreept dat:

- Verzoeker lijdt aan een terminale chronische nierinsufficiëntie, alsook aan chronische Hepatitis C;*
- De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling is onbepaald en moet in ieder geval worden voortgezet tot een eventuele niertransplantatie;*
- Er bestaat geen alternatief voor de in gang gezette behandeling;*
- De gevolgen en eventuele complicaties van een stopzetting van de behandeling zouden de dood zijn;*
- De medische situatie van verzoeker kan enkel verbeteren na een nier-lever transplantatie.*

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort, dat overeenkomstig de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 19 november 2013, de medische problemen van verzoekster, zoals aangegeven in de talrijke medische getuigschriften gevoegd in bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf omwille van medische redenen, wel degelijk de graad van ernst bereiken zoals voorzien in artikel 3 van het EVRM, aangezien deze psychiatrische affectie wel degelijk een « werkelijk risico voor het menselijke leven (...), ofwel een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. » vormt.

In dit opzicht, dient er nuttig verwezen te worden naar het Arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (verzoek n° 26565/05- Arrest van 27 mei 2008), dat verduidelijkt dat « Overeenkomstig met de jurisprudentie van het Hof, om onder de bepalingen van het artikel 3 te behoren, moet een slechte behandeling een zekere mate van ernstigheid hebben bereikt. De appreciatie van dit minimum is relatief ; het hangt af van het geheel van de gegevens ter zake, met name van de duurtijd van de behandeling en van haar fysieke of mentale gevolgen, alsook, soms, van het geslacht, de leeftijd en de gezondheidsstaat van het slachtoffer (...). Het lijden verbonden aan een ziekte die op natuurlijke wijze ontstaat, of het nu fysiek of mentaal is, kan behoren tot het toepassingsgebied van het artikel 3 indien ze zich bevindt of zich kan bevinden deel uit te maken van een behandeling – dat deze het gevolg is van de condities van detentie, van verwijdering of van andere maatregelen – waarvoor de autoriteiten verantwoordelijk voor gehouden kunnen worden. ». (vrije vertaling).

In huidig geval, heeft Dokter DE MOOR duidelijk gepreciseerd dat de toestand van verzoeker die kon verbeteren tenzij via de tussenkomst van een lever-nier transplantatie.

Welnu, is het helemaal niet vastgesteld dat verzoeker, in geval van terugkeer naar de Russische federatie – Dagestan, zou kunnen genieten van deze dubbele transplantatie.

Het is dus niet uitgesloten, overeenkomstig met het Arrest N. t. Verenigd-Koninkrijk (verzoek n° 26565/05 – Arrest van 27 mei 2008) dat de terugkeer van de verzoekster naar de Federatie van Rusland – Dagestan, een schending inhoudt van het artikel 3 van het EVRM.

Welnu, en zoals dit reeds aangetoond werd hiervoor, komt het advies van de geneesheer-raadsman gevoegd aan de bestreden beslissing, geenszins overeen met de verschillende elementen weerhouden in de talrijke medische getuigschriften en verslagen voorgelegd door verzoekster ter ondersteuning van haar aanvraag tot regularisatie van verblijf omwille van medische redenen.

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

3. Schending van het beginsel van een behoorlijke administratie, van de ontbrekende, inexacte, onvoldoende en tegenstrijdige motivering en, vanaf dan, van het gebrek aan toegelaten wettelijke motieven, van het zorgvuldigheidsprincipe en van de kennelijke appreciatiefout

a) In theorie

Het principe van een behoorlijke administratie omvat meerdere noties en verplicht de administratie, meer bepaald Dienst Vreemdelingenzaken, om haar beslissingen te nemen met inachtneming van een zeker aantal principes (zie Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 en volgende).

De administratie moet met name de rechten van verdediging, de regel van een evenwichtige procedure, de noodzaak tot onpartijdigheid en het minutieus voorbereiden van administratieve beslissingen respecteren.

Het principe van een behoorlijke administratie moet ook in samenhang gelezen worden met de principes van het voorzichtig en minutieus omgaan van de administratie, wanneer ze zich uitspreekt over een zaak, door de nodige maatregelen te treffen en het zoveel als mogelijk bijeen verzamelen van informatie relatief aan de zaak.

Dat de Raad van State geoordeeld heeft dat het middel genomen uit de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur gegrond is wanneer wordt vastgesteld dat « de tegenpartij de bestreden beslissing genomen heeft (...) zonder kennis te nemen van de vorderingstoestand van het project ; dat wanneer ze zich had ingelicht in dit opzicht bij de aanvragers of hun Raad, ze vernomen zou hebben dat het project in kwestie op gang was om gerealiseerd te worden » (v. C.E. n° 77.273, 30.11.1998, vrije vertaling).

b) Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en de plichten van de administratie

1°) Schending door de administratie van haar verplichting om te antwoorden op de aanvraag van de vreemdeling

In huidig geval, heeft verzoekster, in haar aanvraag gegrond op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, meerdere elementen opgeworpen met betrekking tot haar ernstige psychiatrische problemen (zie hiervoor).

Welnu, niet alleen werden de verschillende getuigschriften en medische documenten niet correct en volledig onderzocht door de tegenpartij in de bestreden beslissing, maar bovendien, heeft de tegenpartij het niet nuttig geacht om verzoekster te laten onderzoeken door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman.

Welnu, volgens de rechtspraak van de Raad van State, moet vanaf dat er medische motieven worden ingeroepen ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, de Minister van Binnenlandse Zaken hierop antwoorden (zie Raad van State, arrest n° 79.089 van 4 maart 1999).

De administratie moet rekening houden met alle informatie die haar is gecommuniceerd geweest door de vreemdeling.

Welnu, dit is niet het geval geweest in huidig geval, omdat de tegenpartij absoluut geen rekening heeft gehouden met de medische informatie, komende van Dokter DE MOOR, nefroloog, die verzoeker sinds meerdere jaren opvolgt (zie hiervoor).

Bovendien, kan men niet anders dan vaststellen dat ondanks de duidelijke voorzichtigheid geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011, geformuleerde voorzichtigheid die een algemene draagwijdte heeft met betrekking tot de vraag naar de vereiste van het onderzoeken van een aanvrager tot regularisatie van het verblijf voor medische motieven door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman in het geval dat de medische getuigschriften opgesteld door een psychiater worden voorgelegd, heeft de geneesheerattaché van Dienst Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht om, alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van Dienst Vreemdelingenzaken, het advies in te winnen van een psychiater en/of van een neuro-psychiater.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in haar Arrest van n° X van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat:

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter

op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze rechtspraak, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan dat van de verzoeker, moet uiteraard worden opgevolgd in huidig geval.

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

2°) Schending door de administratie van haar verplichting om te oordelen met perfecte kennis van zaken
De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, zodat men volledig op de hoogte is van de situatie van de persoon waarvan de gezondheidsstaat als deficiënt wordt voorgesteld en om in staat te zijn om zich te kunnen uitspreken "in perfecte kennis van zaken" (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

De Raad van State heeft aldus geoordeeld dat "het toebehoort aan de autoriteit die gevat is met een aanvraag tot machtiging of van prerogatie van verblijf om medische reden of wanneer ze een maatregel van verwijdering vooropstelt, om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

De administratie moet er dus op toezien dat de vreemdeling in staat is om de reis af te leggen naar zijn land van herkomst. Indien dit het geval is, zal het haar toekomen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te onderzoeken, die de staat van de vreemdeling vereisen. Indien men niet overgaat tot de noodzakelijke onderzoeken, kan de administratie het risico dat een verwijdering van het grondgebied een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, niet op een serieuze manier weerleggen (zie Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001 : de administratie had zich niet ingelicht over de toegankelijkheid van de noodzakelijke geneesmiddelen die vereist waren voor het medisch opvolgen van de geïnteresseerde).

In huidig geval, zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd geweest door de tegenpartij, die dus niet op een serieuze manier het risico, voor de verzoeker, heeft weerlegd om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan in de zin van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, in geval van gedwongen terugkeer naar de Federatie van Rusland – Dagestan.

Immers, zoals dit reeds hiervoor aangetoond werd, bereiken de medische problemen van de verzoeker, zoals aangegeven in de talrijke medische getuigschriften gevoegd in bijlage aan haar aanvraag tot regularisatie van verblijf omwille van medische redenen, duidelijk de graad van ernst zoals voorzien door artikel 3 van het EVRM, aangezien deze nefrologische problemen een « werkelijk risico voor het menselijke leven (...), ofwel een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. » vormen.

De raadgevend geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken beschouwt, in zijn advies gevoegd aan de bestreden beslissing, dat de medische zorgen die de medische toestand van verzoeker noodzaakt toegankelijk en beschikbaar zouden zijn in de Russische federatie.

Hieromtrent beschouwt de raadgevend geneesheer immers dat:

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

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

- informatie afkomstig van International SOS van 26/09/2013 met uniek referentienummer BMA-5038 ;
- informatie afkomstig van International SOS van 23/10/2012 met uniek referentienummer BMA-4417 ;
- informatie van de website <http://rkb05.ru/content/otdelenie-ghk> van de Ziekenhuis van de Republiek Dagestan;
- informatie van de website <http://gris.rosminzdrav.ru/gris.aspx> van de ministerie van Volksgezondheid van Rusland.

De medicamenteuze behandeling met sevelamer, amiodipine en terazosine is beschikbaar volgens (4). De behandeling met calciumacetaat kan vervangen worden door lanthaan, medicament uit dezelfde

groep. Deze is beschikbaar volgens (4). De behandeling met ramipril is mogelijk volgens (1) en (2). Bisoprolol is beschikbaar volgens (1). Acetylsalicylzuur is beschikbaar volgens (2).

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

“Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 13/01/2013 :

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

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

Mensen komen op het juiste niveau van gespecialiseerde terechtheid op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal 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 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. De medicatie die betrokkene nodig heeft voor zijn nierinsufficiëntie is gratis in de Russische Federatie. Dit geldt ook voor Dagestan, waar dialyse dus eveneens mogelijk is. Er zijn in Dagestan overigens investeringsprogramma's uitgerold op het vlak van de betaling van het personeel, de opleiding en bijscholing van specialisten en de modernisering van de medische infrastructuur.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM 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 EVRM (Arrest nr. X van 23 mei 2012).

Verder dient te worden dat betrokkene beroep kunnen doen op het REAH-programme van de International Organisation for Migrations (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Bovendien verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM 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 EVRM (Arrest nr. X van 23 mei 2012)”.

Conclusion

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de ziekte 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 bestaan in het herkomstland.”.

Welnu, afgaande op het door de OIM opgestelde verslag in juni 2012 :

« 1. General Information: health care system In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions. The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete;

basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases.

(...) (stuk 3).

(Vrije vertaling: 1. Algemene informatie: Systeem voor Gezondheidszorg In de Russische federatie wordt medische zorg voorzien zowel door de staat als door de private medische instellingen. De meerderheid van de huidige medische instellingen worden geleid door de staat; De private sector ontwikkelt zich echter ook snel. Desalniettemin is de situatie wat betreft gezondheidszorg moeilijk in Rusland: Deze wordt onvoldoende gefinancierd door de staat – aan de helft van het vereiste bedrag, volgens de Minister van gezond- en sociale ontwikkeling. Ongeveer 80 % van de staats- medische instellingen worden gefinancierd door de regionale en/of gemeentelijke budgetten die niet voldoende financiële middelen hiervoor hebben en die geen medische zorgen van een hoog niveau kunnen verzekeren. Medische uitrusting is meestal 'absoluut'; basis medische instellingen zijn onderbevolkt, aangezien enkel 60 % van het vereiste personeel is tewerk gesteld. Als gevolg hiervan neemt de kwaliteit van gratis medische zorgen af.)

Bovendien, volgens het Verslag opgesteld, op datum van 5 oktober 2011, door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen :

«De situatie van de gezondheidszorg en meer bepaald de vraag naar de toegang van de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Indien officieel alle personen die ervan verdacht worden van medische zorgen te krijgen, waar ze op kosteloze wijze nood aan hebben, wordt dit in de praktijk vaak niet gerealiseerd. Inderdaad, ten einde de medische zorgen op een kosteloze wijze te verkrijgen, dient de persoon officieel geregistreerd te worden op zijn residentieplaats, naar aanleiding van dewelke zij de verplichte ziekteverzekering (betalend) kan onderschrijven. De persoon heeft vervolgens het recht van zich kosteloos te laten genezen maar enkel op een plaats waar ze geregistreerd is of waar ze haar ziekteverzekering heeft onderschreven. Het is louter in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de residentieplaats, date en transfert naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is nochtans in de werkelijkheid, worden de patiënten afkomstig van Tsjetsjenië bijvoorbeeld, niet getransfereerd naar andere steden, en dit, terwijl dat hun gezondheidsstaat zeer ernstig is.

Zelfs wanneer de behandelingen aanwezig zijn op een residentieplaats, moeten de patiënten in het algemeen een som geld betalen aan de dokters of verpleegsters om tenlaste genomen te worden. Volgens een verpleegster die werkt voor een ophtalmologisch ziekenhuis van de Staat, de kosteloze zorgen zijn in het algemeen deze die de patiënten niet vereisen, terwijl de levensnoodzakelijke behandelingen van een patiënt betalend zijn. Een kosteloze medische behandeling lijkt enkel mogelijk te zijn wanneer een patiënt geniet van een voorkeursbehandeling omwille van zijn werk of van zijn functie in de administratie of wanneer hij leeft en is geregistreerd in een economisch sterkere regio.

De financiële middelen uitgereikt door de Staat in de publieke gezondheidssector zijn onvoldoende en ongeveer 80 percent van de publieke medische instituties worden gefinancierd door regionale en gemeentelijke middelen, die echter niet de adequate financiële middelen hebben om deze taak op zich te nemen. De onder-financiering van de gezondheidssector, alsook de financiële crisis geleefd in Rusland sinds 1991, hebben eveneens gevolgen op de infrastructuur : in talrijke regio's, beschikken verloederde ziekenhuizen over verouderd materiaal daterende van de Sovjetperiode. Bovendien, beschikken de basis-medische instituties niet over voldoende personeel, de dokters zijn er vaak niet op een adequate manier gevormd en ze worden onderbetaald.

De kwaliteit van de publieke gezondheidszorg is dus zeer sterk aangetast. Sinds de jaren 1970 is er een verval van de kwaliteit van de zorgen op te merken : indien Rusland op dat ogenblik door het OMS op de 22ste plaats in de wereld werd gezet met betrekking tot de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten, staat het land heden ten dage op de 130ste plaats.

Een nieuwe privésector en betalend, ontoegankelijk voor de meerderheid van de mensen, heeft zich parallel ontwikkeld in de publieke sector en een systeem van twee versnellingen werd aldus gecreëerd. Aldus, Aleksandr Saversky, de directeur aan Patient's Rights Protection League, beschouwt dat de toegang tot de gezondheidszorg meer en meer verdeeld is in Rusland : de enkele personen die de middelen hebben om zich medische zorgen te kunnen betalen in privéklinieken of in het buitenland en de grote meerderheid van de bevolking wordt bijna aan hun lot overgelaten of verplicht van onder tafel te betalen aan de dokters ten einde tenlaste genomen te worden.

Aan dit, dient men eveneens toe te voegen dat het probleem van regionale verschillen in de toegang en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen : indien in Moskou of in andere grote steden het mogelijk is om een groot palet aan medische zorgen (betalend) te vinden, genieten de personen wonend buiten de steden, niet over dezelfde rechten.

In het Noord-Kaukasus, en meer bepaald in Tsjetsjenië, ontbreekt het de publieke gezondheidssector aan medisch basismateriaal en aan geneesmiddelen. Een rapport van de Oostenrijkse Federale Minister van Binnenlandse Zaken, opgesteld in september 2009, vermeldt de getuigenis van een professor van de Russische WetenschappenAcademie, die van mening is dat de beschikbare medische behandelingen

in Tsjetsjenië zeer basisch zijn en hij brengt tevens het probleem naar voren van het gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel. Volgens Artsen Zonder Grenzen onder andere, hebben de veiligheidsproblemen eveneens een invloed op de beschikbaarheid van de medische zorgen.» (stuk 4). Bovendien moet er worden vastgesteld dat het helemaal niet wordt aangetoond door Dienst Vreemdelingenzaken dat, in geval van terugkeer naar Dagestan, verzoeker effectief zou kunnen genieten van medische zorgen die zijn gezondheidstoestand nochtans vereisen en dat hij zou kunnen genieten van een dubbele transplantatie lever-nieren.

Hieromtrent moet er eveneens nuttig worden verwezen naar het document nr. 5 gevoegd in bijlage van huidig beroep dat de moeilijkheid vaststelt om een dialyse op correcte manier te volgen in Dagestan.

3°) Schending door de administratie van haar verplichting om de ernst van de gezondheidsstaat van de verzoeker te onderzoeken

De administratie, moet op « een adequate en voldoende wijze » de aspecten eigen aan de situatie van de zieke vreemdeling benaderen. De graad van zwaarte van deze verplichting is nog hoger wanneer de gezondheidstoestand van de vreemdeling geëvalueerd is geweest door een geneesheer-specialist (zie Raad van State, arrest n° 73.013 van 7 april 1998).

Het komt de autoriteit toe om over te gaan tot een “grondig” onderzoek van de situatie van de zieke, in gebreke hiervan dient ze de raad in te winnen van een expert (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

In huidig geval, is de ernst van het omstandig inachtnemen, geformuleerd door de geneesheer-specialist die de verzoeker opvolgt, zodanig dat het de tegenpartij ertoe had moeten bewegen om over te gaan tot nadere onderzoeken door het advies van een onafhankelijke specialist te raadplegen (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

Dit is niet het geval geweest.

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

Welnu, de Raad van State beschouwt dat « in het bezit van gecircumstantieerde medische attesten opgesteld door een geneesheer-specialist die een onwenselijk advies uitspreekt wat betreft de verwijdering van de aanvrager, kon de tegenpartij zich niet tevreden stellen met de opinie van haar geneesheer-raadsman, die, indien hij gespecialiseerd is in « verzekeringsgeneeskunde » en in « gezondheidseconomie », niet gespecialiseerd blijkt te zijn in de tak van de behandelende geneeskunde, waaraan de aanvrager lijdt » (Raad van State, arrest n° 111.609 van 16 oktober 2002, vrije vertaling).

In huidig geval, heeft de verzoeker, meerdere medische attesten en getuigschriften voorgelegd, opgesteld door een specialist die hem sinds meerdere jaren opvolgt in België, getuigschriften waarvan de inhoud perfect gekend is door de tegenpartij op het ogenblik van het nemen van haar beslissing en dus is de inhoud niet op een geldige wijze weerlegd door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vaststellen dat, ondanks de duidelijke voorzichtigheid uitgesproken door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011 (zie supra), de geneesheer-attaché van Dienst Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht heeft om het advies van een nefroloog in te winnen, alvorens haar advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van Dienst Vreemdelingenzaken.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat in haar Arrest n° Xvan 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze rechtspraak, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoekster, dient uiteraard opgevolgd te worden in huidig geval.

Men kan niet anders dan vaststellen dat Dienst Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening houdt met deze « voorzichtigheid » en op geen enkele manier, alvorens de bestreden beslissing te nemen, een beroep heeft gedaan op een nefroloog ten einde de medische documenten verschaft door de verzoeker te onderzoeken en, in dat geval, over te gaan tot een onderzoek van deze laatste.

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

De administratie moet aantonen dat ze de moeite heeft genomen om erop toe te zien dat de vreemdeling in zijn land kan beschikken over de zorgen die zijn staat vereist (zie Raad van State, arrest n° 95.175 van 7 mei 2001).

De administratie kan niet beweren, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan, dat een terugkeer naar zijn land van herkomst mogelijk is wanneer blijkt dat de beschikbaarheid van een psychiatrisch opvolgen van de geïnteresseerde op geen enkele manier onderzocht is geweest in het kader van het onderzoek door zijn geneesheer-raadsman (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000).

De geneesheer-raadsman van Dienst Vreemdelingenzaken houdt geen rekening met de indicaties, nochtans duidelijk, behouden in de diverse medische certificaten, opgesteld voor de verzoeker, door de Dokter DE MOOR, nefroloog, en afdoet zich dus van het onderzoeken van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in de Federatie van Rusland – Republiek Mari El.

Hieromtrent beschouwt de raadgevend geneesheer dat :

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

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

-informatie afkomstig van International SOS van 26/09/2013 met uniek referentienummer BMA-5038 ;

-informatie afkomstig van International SOS van 23/10/2012 met uniek referentienummer BMA-4417 ;

-informatie van de website <http://rkb05.ru/content/otdelenie-ghk> van de Ziekenhuis van de Republiek Dagestan;

-informatie van de website <http://gris.rosminzdrav.ru/gris.aspx> van de ministerie van Volksgezondheid van Rusland.

De medicamenteuze behandeling met sevelamer, amiodipine en terazosine is beschikbaar volgens (4).

De behandeling met calciumacetaat kan vervangen worden door lanthaan, medicament uit dezelfde groep. Deze is beschikbaar volgens (4). De behandeling met ramipril is mogelijk volgens (1) en (2).

Bisoprolol is beschikbaar volgens (1). Acetylsalicylzuur is beschikbaar volgens (2).

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

“Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 13/01/2013 :

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

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

Mensen komen op het juiste niveau van specialiseerde terech op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal kiezen 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 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. De medicatie die betrokkene nodig heeft voor zijn nierinsufficiëntie is gratis in de Russische Federatie. Dit geldt ook voor Dagestan, waar dialyse dus eveneens mogelijk is. Er zijn in Dagestan overigens investeringsprogramma's uitgerold op het vlak van de betaling van het personeel, de opleiding en bijscholing van specialisten en de modernisering van de medische infrastructuur.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM 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 EVRM (Arrest nr. X van 23 mei 2012).

Verder dient te worden dat betrokkene beroep kunnen doen op het REAH-programme van de International Organisation for Migrations (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om te ondersteunen bij de opbouw van een nieuwe leven.

Bovendien verwezen te worden naar de rechtspraak van het EVRM 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 EVRM (Arrest nr. X van 23 mei 2012)".

Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de ziekte 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 bestaan in het herkomstland."

Welnu, volgens het rapport opgesteld door het OIM in juni 2012 :

« 1. General Information: health care system In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions. The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases.

(...) (stuk 3).

(Vrije vertaling: 1. Algemene informatie: Systeem voor Gezondheidszorg In de Russische federatie wordt medische zorg voorzien zowel door de staat als door de private medische instellingen. De meerderheid van de huidige medische instellingen worden geleid door de staat; De private sector ontwikkelt zich echter ook snel. Desalniettemin is de situatie wat betreft gezondheidszorg moeilijk in Rusland: Deze wordt onvoldoende gefinancierd door de staat – aan de helft van het vereiste bedrag, volgens de Minister van gezond- en sociale ontwikkeling. Ongeveer 80 % van de staats- medische instellingen worden gefinancierd door de regionale en/of gemeentelijke budgetten die niet voldoende financiële middelen hiervoor hebben en die geen medische zorgen van een hoog niveau kunnen verzekeren. Medische uitrusting is meestal 'obsolete'; basis medische instellingen zijn onderbevolkt, aangezien enkel 60 % van het vereiste personeel is tewerk gesteld. Als gevolg hiervan neemt de kwaliteit van gratis medische zorgen af.")

Bovendien, volgens het Rapport opgesteld, op datum van 5 oktober 2011, door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen :

«De situatie van de gezondheidszorg en meer bepaald de vraag naar de toegang van de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Indien officieel alle personen die ervan verdacht worden van medische zorgen te krijgen, waar ze op kosteloze wijze nood aan hebben, wordt dit in de praktijk vaak niet gerealiseerd. Inderdaad, ten einde de medische zorgen op een kosteloze wijze te verkrijgen, dient de persoon officieel geregistreerd te worden op zijn residentieplaats, naar aanleiding van dewelke zij de verplichte ziekteverzekering (betalend) kan onderschrijven. De persoon heeft vervolgens het recht van zich kosteloos te laten genezen maar enkel op een plaats waar ze geregistreerd is of waar ze haar ziekteverzekering heeft onderschreven. Het is louter in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de residentieplaats, date en transfert naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is nochtans in de werkelijkheid, worden de patiënten afkomstig van Tsjetsjenië bijvoorbeeld, niet getransfereerd naar andere steden, en dit, terwijl dat hun gezondheidsstaat zeer ernstig is.

Zelfs wanneer de behandelingen aanwezig zijn op een residentieplaats, moeten de patiënten in het algemeen een som geld betalen aan de dokters of verpleegsters om tenlaste genomen te worden. Volgens een verpleegster die werkt voor een opthalmologisch ziekenhuis van de Staat, de kosteloze zorgen zijn in het algemeen deze die de patiënten niet vereisen, terwijl de levensnoodzakelijke behandelingen van een patiënt betalend zijn. Een kosteloze medische behandeling lijkt enkel mogelijk te zijn wanneer een patiënt geniet van een voorkeursbehandeling omwille van zijn werk of van zijn functie in de administratie of wanneer hij leeft en is geregistreerd in een economisch sterkere regio.

De financiële middelen uitgereikt door de Staat in de publieke gezondheidssector zijn onvoldoende en ongeveer 80 percent van de publieke medische instituties worden gefinancierd door regionale en

gemeentelijke middelen, die echter niet de adequate financiële middelen hebben om deze taak op zich te nemen. De onder-financiering van de gezondheidssector, alsook de financiële crisis geleefd in Rusland sinds 1991, hebben eveneens gevolgen op de infrastructuur : in talrijke regio's, beschikken verloederde ziekenhuizen over verouderd materiaal daterende van de Sovjetperiode. Bovendien, beschikken de basis-medische instituties niet over voldoende personeel, de dokters zijn er vaak niet op een adequate manier gevormd en ze worden onderbetaald.

De kwaliteit van de publieke gezondheidszorg is dus zeer sterk aangetast. Sinds de jaren 1970 is er een verval van de kwaliteit van de zorgen op te merken : indien Rusland op dat ogenblik door het OMS op de 22ste plaats in de wereld werd gezet met betrekking tot de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten, staat het land heden ten dage op de 130ste plaats.

Een nieuwe privésector en betalend, ontoegankelijk voor de meerderheid van de mensen, heeft zich parallel ontwikkeld in de publieke sector en een systeem van twee versnellingen werd aldus gecreëerd. Aldus, Aleksandr Saversky, de directeur aan Patient's Rights Protection League, beschouwt dat de toegang tot de gezondheidszorg meer en meer verdeeld is in Rusland : de enkele personen die de middelen hebben om zich medische zorgen te kunnen betalen in privéklinieken of in het buitenland en de grote meerderheid van de bevolking wordt bijna aan hun lot overgelaten of verplicht van onder tafel te betalen aan de dokters ten einde tenlaste genomen te worden.

Aan dit, dient men eveneens toe te voegen dat het probleem van regionale verschillen in de toegang en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen : indien in Moskou of in andere grote steden het mogelijk is om een groot palet aan medische zorgen (betalend) te vinden, genieten de personen wonend buiten de steden, niet over dezelfde rechten.

In het Noord-Kaukasus, en meer bepaald in Tsjetsjenië, ontbreekt het de publieke gezondheidssector aan medisch basismateriaal en aan geneesmiddelen. Een rapport van de Oostenrijkse Federale Minister van Binnenlandse Zaken, opgesteld in september 2009, vermeldt de getuigenis van een professor van de Russische WetenschapsAcademie, die van mening is dat de beschikbare medische behandelingen in Tsjetsjenië zeer basisch zijn en hij brengt tevens het probleem naar voren van het gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel. Volgens Artsen Zonder Grenzen onder andere, hebben de veiligheidsproblemen eveneens een invloed op de beschikbaarheid van de medische zorgen.» (stuk 4). Bovendien moet er worden vastgesteld dat het helemaal niet wordt aangetoond door Dienst Vreemdelingenzaken dat, in geval van terugkeer naar Dagestan, verzoeker effectief zou kunnen genieten van medische zorgen die zijn gezondheidstoestand nochtans genoodzaakt en dat hij zou kunnen genieten van een dubbele transplantatie lever-nieren.

Hieromtrent moet er eveneens nuttig worden verwezen naar het document nr. 5 gevoegd in bijlage van huidig beroep dat de moeilijkheid vaststelt om een dialyse op correcte manier te volgen in Dagestan.

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

Volgens de rechtspraak van de Raad van State, moet de administratie ervoor zorgen dat de beschikbare zorgen in het land van bestemming (in dit geval eveneens in het land van herkomst van de verzoekers) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Immers, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoefte van de vreemdeling "de effectieve toegankelijkheid" "aleatoir" aan de nodige zorgen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1ste juni 1999).

De Raad van State heeft overigens geoordeeld dat de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden miskent, wanneer ze beslist een vreemdeling te verwijderen zonder zich te vergewissen, enerzijds, over de kwaliteit van de zorgen die hem zouden kunnen worden toegediend in zijn land en anderzijds, over de toegankelijkheid van deze voor een persoon "van welke verschijning dan ook" (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

In huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat deze vraag op geen enkele manier onderzocht is geweest door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

In huidig geval, heeft de tegenpartij dus haar verplichting geschonden om de toegankelijkheid van de vereiste zorgen na te gaan in het land van herkomst van de verzoeker.

Uit hetgeen vooraf gaat, vloeit voort dat de tegenpartij, door het nemen van de bestreden beslissing, het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en het principe van een behoorlijke administratie heeft geschonden, de bestreden beslissing niet op een adequate manier gemotiveerd heeft, het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden en een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt.

4. Schending van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen

De verzoeker weerlegt de motivering van de bestreden akten en beslissingen doordat ze inadequaat zijn; dat een verregaand onderzoek van de argumenten er in weerhouden en uiteengelegd niet gerealiseerd werd; dat ze vanaf dan inexact is.

Immers, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

De wet van 29 juli 1991 vermeldt in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren.

Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat "opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering "afdoende moet zijn."

Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is.

De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989, Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989).

Inderdaad, «een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialiseren in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling).

Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn.

De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient te worden begrepen onder het begrip "motivering".

Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488).

De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslaan op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrest 42.488).

Inderdaad, het komt de administratie toe om « zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen, zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Parl. St. Senaat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

2.2. Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618).

Verzoekende partijen voeren dan wel de schending aan van het proportionaliteitsbeginsel, maar geven hieromtrent verder geen enkele toelichting, zodat dit middelonderdeel niet ontvankelijk is.

"Het" beginsel van een behoorlijke administratie, of, anders, "het" algemeen beginsel van behoorlijk bestuur bestaat niet. Elk van de welomschreven algemene beginselen van behoorlijk bestuur hebben een eigen finaliteit en leggen, in het licht van die doelstelling, onderscheiden verplichtingen op aan het bestuur. Het komt dan ook aan verzoekende partijen toe om precies te omschrijven op welk algemeen beginsel van behoorlijk bestuur zij doelen en op welke wijze de verwerende partij dit met de voeten zou hebben getreden. Verzoekende partijen blijven op dit vlak in gebreke, zodat ook dit middelonderdeel onontvankelijk is.

2.3. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor eerste verzoekende partij werden aangevoerd op 13 november 2014 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat *“vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar (is) tegen een terugkeer naar het herkomstland”* omdat de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies, meer nog, zij nemen het advies ook integraal op in hun verzoekschrift zodat duidelijk blijkt dat zij er kennis van kunnen hebben nemen - en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

De Raad wijst er voorts op dat de formele motiveringsplicht voorts niet inhoudt dat het bestuur gehouden is expliciet te antwoorden op elk argument aangevoerd door de verzoekende partijen. Het is voldoende dat uit de beslissing kan afgeleid worden op welke gronden men tot zijn besluit is gekomen en waaruit een zekere weerlegging blijkt van de ingeroepen argumenten van de verzoekende partijen. Het gegeven aldus dat de arts-adviseur in zijn advies niet expliciet verwijst naar de door de verzoekende partijen voorgelegde stukken in verband met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, betreft geen schending van de formele motiveringsplicht wanneer duidelijk uit het advies zoals in casu blijkt waarom de arts-adviseur van oordeel is dat de benodigde medische zorgen wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland en hij zich daarbij baseert op objectief bronnenmateriaal. De aftoetsing van deze overwegingen in het advies aan de door de verzoekende partijen gehanteerde bronnen behoort tot het onderzoek in kader van de materiële motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

De Raad stelt vast dat verzoekende partijen, die zich verzetten tegen de motieven van de bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht vergt in casu onderzoek naar de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

In casu steunt de bestreden beslissing op het volgende advies van de arts-adviseur van 13 november 2014:

“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 20/07/2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Het medisch getuigschrift d.d. <onduidelijk> ingevuld door dr. <geen stempel>: chronische nierinsufficiëntie met nood aan dialyse, chronische hepatitis C.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 24/06/2011 ingevuld door dr. <geen stempel>: chronische nierinsufficiëntie waarvoor al nierdialyse in Dagestan sinds 2007 en hepatitis C.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 04/11/2011 ingevuld door dr. Van De Sande, nefroloog: chronische nierinsufficiëntie, hepatitis C.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 04/11/2011 ingevuld door dr. Van De Sande: chronische nierinsufficiëntie waarvoor al nierdialyse in Dagestan sinds 2007 en hepatitis C.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 27/01/2012 ingevuld door dr. Van De Sande: chronische nierinsufficiëntie waarvoor al nierdialyse in Dagestan sinds 2007 en hepatitis C.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 11/05/2012 ingevuld door dr. De Moor, nefroloog: chronische nierinsufficiëntie met nood aan nierdialyse en hepatitis C.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 12/05/2012 ingevuld door dr. De Moor: chronische nierinsufficiëntie waarvoor al nierdialyse in Dagestan sinds 2007 en hepatitis C.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 07/08/2012 ingevuld door dr. De Moor: chronische nierinsufficiëntie met nood aan nierdialyse en hepatitis C.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 08/08/2012 ingevuld door dr. De Moor: chronische nierinsufficiëntie waarvoor al nierdialyse in Dagestan sinds 2007 en hepatitis C.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 23/11/2012 ingevuld door dr. Van De Sande, nefroloog: chronische nierinsufficiëntie, hepatitis C.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 23/11/2012 ingevuld door dr. Van De Sande: chronische nierinsufficiëntie waarvoor al nierdialyse in Dagestan sinds 2007 en hepatitis C.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 25/01/2013 ingevuld door dr. Van De Sande: chronische nierinsufficiëntie waarvoor al nierdialyse in Dagestan sinds 2007 en hepatitis C. De behandeling van hepatitis C wordt slecht verdragen.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 25/01/2013 ingevuld door dr. Van De Sande: chronische nierinsufficiëntie, hepatitis C waarvoor behandeling met Pegasys® en Copegus® sinds 14/12/2012.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 10/04/2013 ingevuld door dr. Van De Sande: geen wijziging van medische toestand.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 10/04/2013 ingevuld door dr. Van De Sande: geen wijziging van medische toestand.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 02/08/2013 ingevuld door dr. Van De Sande: chronische nierinsufficiëntie, hepatitis C waarvoor behandeling van 12/2012 tot 06/2013 met gunstig respons. Er is op dit moment geen nood aan levertransplantatie.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 02/08/2013 ingevuld door dr. Van De Sande: chronische nierinsufficiëntie, hepatitis C waarvoor behandeling van 12/2012 tot 06/2013 met gunstig respons. Er is op dit moment geen nood aan levertransplantatie.*

- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 29/11/2013 opgesteld door dr. Van Sande: terminale nierinsufficiëntie met dialysenood, chronische hepatitis C waarvoor behandeling tot en met 06/2013. Arts verwijst naar een probleemlijst en een medicatielijst in bijlage. Wij hebben deze bijlagen echter niet ontvangen.

- Het medisch getuigschrift d.d. 29/11/2013 opgesteld door dr. Van Sande: geen diagnose vermeld. Enkel een vermelding "zie probleemlijst in bijlage" is genoteerd. Deze bijlage (en ook de medicatielijst) hebben wij niet ontvangen.

- De medische getuigschriften d.d. 11/06/2014 en 05/09/2014 van de hand van dr. M. Van Sande en waarin de reeds hogergenoemde problematiek wordt herhaald.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 33-jarige man lijdt aan een chronische nierinsufficiëntie met nood aan dialyse, chronische hepatitis C.

Chronische hepatitis C werd behandeld met gunstig respons. De behandeling werd in 06/2013 afgewerkt. Op dit moment is er geen nood aan levertransplantatie volgens de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten.

De betrokkene neemt volgens het laatste ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift met medicatieoverzicht d.d. 23/11/2012 volgende medicatie: acetylsalicylzuur (Asaflow®), amlodipine (AmlortB®), bisoprolol, ramiprii (Tritace®), sevelamer (Renvela®), calciumacetaat (Phoslo®), terazosine. Ik beschouw zijn medicamenteuze behandeling, de opvolging door een arts gespecialiseerd in dialyse en een gastro-enteroloog en de mogelijkheid tot uitvoeren van labo onderzoeken als essentieel.

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 het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief

dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig van International SOS1 van 26/09/2013 met uniek referentienummer BMA-5038.

Informatie afkomstig van International SOS van 23/10/2012 met uniek referentienummer BMA 4417

Informatie van de website <http://rkb05.ru/content/otdelenie-Qhk> van het Ziekenhuis van de Republiek Dagestan.

Informatie van de website <http://arls.rosminzdrav.ru/arls.aspx> van het Ministerie van Volksgezondheid van Rusland.

De medicamenteuze behandeling met sevelamer, amlodipine en terazosine is beschikbaar volgens (4).

De behandeling met calciumacetaat kan vervangen worden door lanthaan, medicament uit dezelfde groep. Deze is beschikbaar volgens (4). De behandeling met ramiprii is mogelijk volgens (1) en (2).

Bisoprolol is beschikbaar volgens (1). Acetylsalicylzuur is beschikbaar volgens (2).

De nierdialyse is mogelijk in Dagestan volgens (3). Opvolging door artsen gespecialiseerd in dialyse is mogelijk volgens (3). De labo onderzoeken van de dialyse patiënten zijn mogelijk volgens (3). De opvolging door een gastro-enteroloog is mogelijk volgens (1).

De opvolging door een gastro-enteroloog is mogelijk volgens (1).

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

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 13/01/2013:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen.

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

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voorde 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 naargelang 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.²

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. De medicatie die betrokkene nodig heeft voor zijn nierinsufficiëntie is gratis in de Russische Federatie.³ Dit geldt ook voor Dagestan, waar dialyse dus eveneens mogelijk is. Er zijn in Dagestan overigens investeringsprogramma's uitgerold op het vlak van de betaling van het personeel, de opleiding en bijscholing van specialisten en de modernisering van de medische infrastructuur.⁴

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 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).

Verder dient vermeld te worden dat betrokkenen beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven

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."

2.5. Verzoekende partijen verwijzen naar rechtspraak waarin wordt geoordeeld dat verweerder, gelet op de duidelijke bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, uit het gegeven dat er geen sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit nog niet automatisch kan afleiden dat er geen sprake is van een reëel risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf en dat de ambtenaar-geneesheer zich hiertoe niet kan beperken tot de vaststelling dat er geen sprake is van een directe levensbedreiging of kritieke gezondheidstoestand. Zij lijken aan te geven dat in casu de ambtenaar-geneesheer eveneens tot zijn besluit komt dat niet is voldaan aan de tweede mogelijkheid voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet op grond van de vaststelling dat de eerste mogelijkheid zich niet voordoet en aldus niet heeft nagegaan of hun ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien geen behandeling voorhanden is in hun land van herkomst of van verblijf.

De Raad stelt vast dat verzoekende partijen niet verduidelijken op welke wijze deze rechtspraak betrekking heeft op onderhavige zaak. Het komt nochtans aan verzoekende partijen toe op duidelijke wijze aan te geven op welke wijze de aangehaalde rechtspraak analoog kan worden toegepast op de huidige zaak.

In elk geval merkt de Raad op dat de arts-adviseur in casu erkent dat eerste verzoekende partij lijdt aan een ernstige medische problematiek die behandeling behoeft en waarbij hij in navolging van deze vaststelling is nagegaan of adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Nadat hij vaststelde dat dit het geval was, oordeelde de arts-adviseur dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat de arts-adviseur niet geoordeeld zou hebben in lijn met het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of nog, dat hij aan artikel 9ter van de vreemdelingenwet een beperkende interpretatie in de zin van artikel 3 van het EVRM zou gegeven hebben.

In de mate verzoekende partijen betogen dat het in casu wel degelijk om een ernstige aandoening gaat en verwijzen naar de nefrologische problemen die eerste verzoekende partij kent, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur ook niet betwist dat het gaat om een ernstige aandoening. Integendeel, hij erkent dit feit in het medisch advies maar meent dat de adequate behandeling beschikbaar en voorhanden is in het land van herkomst zodat er geen bezwaar is tegen een terugkeer. De arts-adviseur heeft dus wel

degelijk nagegaan of een terugkeer naar het land van herkomst al dan niet een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling zou uitmaken bij gebrek aan behandeling aldaar. In casu is dit niet het geval juist omwille van het feit dat de adequate behandeling wel degelijk beschikbaar en toegankelijk is in Dagestan.

2.6. Waar de verzoekende partijen erop wijzen dat de huidige bestreden beslissing quasi identiek is aan de beslissing van 20 januari 2014 die door de Raad werd vernietigd alsook aan de beslissing van 10 september 2014 die ingetrokken werd door het bestuur en menen dat hieruit blijkt dat het gezag van gewijsde is geschonden en dat het gedrag van het bestuur contradictorisch is, kunnen zij niet gevolgd worden. Immers blijkt uit het arrest van 21 augustus 2014 met nr. X dat de beslissing van 20 januari 2014 werd vernietigd omdat de arts-adviseur geen rekening had gehouden met enkele medische stukken, met name de medische attesten van dr. Van De Sande van 29 november 2013 zodat het in dat geval ging om een onvolledige evaluatie door de arts-adviseur. Tevens blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat de beslissing van 10 september 2014 werd ingetrokken door het bestuur na de vaststelling dat de arts-adviseur de medische stukken toegestuurd via aanvullingen van 29 augustus 2014 en 5 september 2014 niet in zijn advies van 5 september 2014 had betrokken. Het bestuur heeft de arts-adviseur gevraagd een nieuw advies op te stellen rekening houdende met deze stukken. Uit het advies van 13 november 2014 blijkt thans dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden in zijn advies met alle voormelde stukken. Uit dergelijke handelswijze van het bestuur kan geenszins afgeleid worden dat het hier gaat om een contradictorische handelswijze. In casu is juist sprake van een zorgvuldig handelende overheid die erover waakt alle door de verzoekende partijen relevante stukken in overweging te hebben genomen alvorens over te gaan tot een beslissing. Het loutere feit dat blijkt dat dergelijk onderzoek uitmondt in een vrijwel identiek resultaat wat betreft de aanvraag, is geenszins contradictorisch noch betreft het hier een geval van schending van gezag van gewijsde van hoger geciteerd arrest van de Raad, dit temeer nu uit alle voorgelegde attesten blijkt dat de medische toestand van eerste verzoekende partij steeds herhaald wordt. Evenmin blijkt hieruit een schending van het patere legem – principe.

2.7. Verzoekende partijen verwijten de verwerende partij voorts zich te hebben laten adviseren door een arts-adviseur van wie niet duidelijk is of hij een specialist is en stellen verder dat het advies van een onafhankelijke specialist had moeten worden ingewonnen. Echter, verzoekende partijen tonen niet aan en de Raad is geen bepaling bekend die de verwerende partij ertoe zou verplichten zich te laten bijstaan door een arts-adviseur die een bepaalde specialisatie heeft, of daaromtrent te motiveren. De arts-adviseur moet geen blijk geven van een bijzondere expertise om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Bovendien dient erop te worden gewezen dat de medische problematiek, zoals die omschreven werd door de handelende artsen, door de arts-adviseur werd erkend, waarbij hij benadrukte dat dit moeten kunnen opgevolgd worden in eerste verzoekers land van herkomst, in geval van terugkeer. Er valt derhalve niet in te zien welk belang verzoekende partijen zouden kunnen doen gelden bij hun grief. Overigens, waar verzoekende partijen het hebben over psychische problemen moet worden vastgesteld dat dit geenszins blijkt uit de medische getuigschriften die eerste verzoekende partij zelf voorlegde.

2.8. Verzoekers' voorts algemene stelling dat het advies van de arts-adviseur geenszins overeenkomt met de verschillende elementen in de talrijke medische getuigschriften ter ondersteuning van de aanvraag wordt verder niet gespecificeerd, hetgeen in het licht van de voormelde vaststelling des te meer nodig was. De enige concrete argumentatie die de Raad dienaangaande in het middel kan ontwaren, is het gegeven dat verzoekende partijen stellen dat uit de medische attesten van de handelende artsen blijkt dat deze van mening zijn dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Dagestan ondermaats is en dat reizen enkel mogelijk is indien na aankomst een kwaliteitsvolle chronische hemodialyse kan aangeboden worden, terwijl de arts-adviseur van oordeel is dat de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar én toegankelijk zijn in Dagestan en dat eerste verzoekende partij kan reizen. De vraag die zich stelt, is of hij, op grond van de voorliggende gegevens aangebracht door eerste verzoekende partij enerzijds en afgeleid uit de door hem gehanteerde bronnen anderzijds, deugdzam tot deze vaststelling kon komen.

2.9. Het dient in eerste instantie te worden gezegd dat het standpunt dat de noodzakelijke zorgen in het land van herkomst ondermaats zijn niet opweegt tegen de resultaten van het onderzoek van de arts-adviseur dienaangaande, die op grond van de in het kwestieuze advies opgesomde en in het administratief dossier geklasseerde informatie tot zijn bevindingen kwam. Immers blijkt uit de medische

getuigschriften dat de behandelende artsen zich hierover zelf niet uitspreken maar zich baseren op de verklaringen van de eerste verzoekende partij zelf die stelt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Dagestan ondermaats is. Evenzo geldt dit voor het standpunt in verband met het reizen. Ook hier stellen de behandelende artsen dat eerste verzoekende partij verklaarde dat geen kwaliteitsvolle chronische hemodialyse kan aangeboden worden. Hieruit blijkt aldus dat de behandelende artsen zelf hieromtrent geen standpunt innemen en zich louter baseren op de verklaringen van de eerste verzoekende partij, dewelke uiteraard subjectief zijn en niet ondersteund wordt door enig objectief bronnenmateriaal.

Verzoekende partijen uiten voorts kritiek op het feit dat uit het advies niet blijkt dat een lever/niertransplantatie mogelijk is in het land van herkomst. Evenwel ziet de Raad niet in waarom de arts-adviseur de mogelijkheid hiervan had moeten onderzoeken nu uit alle voorgelegde medische attesten blijkt dat wat betreft de niertransplantatie geattesteerd wordt dat dit een alternatief zou zijn voor dialyse en dat dit de medische toestand van eerste verzoekende partij zou verbeteren, maar nergens wordt geattesteerd dat dit een noodzakelijke behandeling is. De door eerste verzoekende partij geconsulteerde artsen stellen enkel dat dialyse noodzakelijk is en dat eerste verzoekende partij hierdoor in staat is een quasi normaal leven te leiden, en dat dialyse voor de rest van het leven van eerste verzoekende partij noodzakelijk is, tenzij zij een niertransplantatie zou kunnen ondergaan. Nergens wordt echter geattesteerd dat een niertransplantatie ook noodzakelijk is. Uit de medische attesten kan enkel afgeleid worden dat dialyse beschikbaar en toegankelijk moet zijn voor eerste verzoekende partij alsook de bijbehorende medicamenteuze behandeling en opvolging, maar niet dat ook niertransplantatie beschikbaar en toegankelijk moet zijn. Voorts blijkt uit de voorgelegde medische attesten dat levertransplantatie thans niet nodig wordt geacht, zodat de arts-adviseur dienaangaande evenmin kennelijk onredelijk oordeelde dat er op dit moment geen nood is aan levertransplantatie.

2.10. Thans citeren verzoekende partijen uit twee rapporten, waaruit zou moeten blijken dat de kwaliteit van de gratis gezondheidszorgen vermindert, dat om kosteloze behandeling te krijgen, de patiënt zich moet laten behandelen op de plaats waar hij geregistreerd is, tenzij de noodzakelijke behandeling er niet beschikbaar is, dat zelfs dan in sommige gevallen de patiënt niet getransfereerd wordt, dat levensnoodzakelijke zorgen veelal betalend zijn, dat gelet op de onderfinanciering van de sector de infrastructuur verouderd zijn en de dokters onderbetaald en vaak niet op adequate wijze gevormd, dat de betalende privésector ontoegankelijk is voor de meerderheid van de mensen, en dat wie daarvan geen gebruik kan maken verplicht is om dokters onder tafel te betalen, dat er grote regionale verschillen zijn en dat voor personen die buiten de steden wonen het niet altijd mogelijk is om een palet aan medische zorgen te vinden.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt enkel dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling moeten worden onderzocht, d.i. of er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. Verzoekende partijen betwisten noch weerleggen het gegeven dat behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden aanwezig zijn in het land van herkomst voor de aandoening waaraan eerste verzoekende partij lijdt, zoals ook blijkt uit het medisch advies en de geciteerde internationale bronnen die zich in het administratief dossier bevinden. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De “voldoende” beschikbaarheid van een adequate behandeling dient niet te worden gegarandeerd in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, noch moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België, zoals dat ook al in de bestreden beslissing wordt gesteld.

Waar verzoekende partijen erop alluderen dat regionaal niet steeds alle gezondheidszorgen beschikbaar zijn, tonen zij overigens op geen enkele wijze aan dat eerste verzoekende partij zich niet in een stedelijk gebied zou kunnen vestigen, laat staan dat zij aannemelijk maken waar, buiten de stad zij zich zouden wensen te vestigen en welke noodzakelijke zorgen er daar dan niet beschikbaar zouden zijn.

In de mate dat verzoekende partijen nog wijzen op mogelijke officieuze betalingen in het kader van doktersbezoeken, dient erop te worden gewezen dat de arts-adviseur ook heeft vastgesteld dat de medicatie die eerste verzoekende partij nodig heeft voor nierinsufficiëntie gratis is en dat specifiek wat Dagestan betreft er investeringsprogramma's uitgerold zijn op het vlak van de betaling van personeel, opleiding en bijscholing van specialisten en modernisering van medische infrastructuur. Tevens wordt erop gewezen dat eerste verzoekende partij beroep kan doen op het REAB-programma van IOM die terugkeerders helpen door micro-kredieten te voorzien om hen te ondersteunen bij de opbouw van een

nieuw leven. Verzoekende partijen die dit niet betwisten, tonen dan ook niet aan dat het feit dat de gezondheidszorgen eventueel toch kosten met zich zouden meebrengen in het land van herkomst dat eerste verzoekende partij omwille van financiële redenen geen toegang zou hebben tot de noodzakelijke zorgen en dat zij daardoor een reëel risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling. Dit temeer nu uit de door de verzoekende partijen voorgelegde medische attesten blijkt dat de behandelende artsen attesteren dat eerste verzoekende partij bij machte is een quasi normaal leven te leiden mits behandeling met dialyse zodat niet blijkt dat eerste verzoekende partij werkonbekwaam is. Evenmin blijkt haar echtgenote werkonbekwaam zodat niet kan ingezien worden waarom verzoekende partijen niet bij machte zouden zijn om via arbeid een inkomen te vergaren ten einde eventuele financiële kosten van behandeling te dragen. Uit de asielaanvraag van eerste verzoekende partij blijkt immers dat zij een eigen bedrijf had in het land van herkomst. Voorts blijkt uit deze aanvraag dat zij nog familieleden heeft in het land van herkomst zodat evenmin kan ingezien worden waarom de verzoekende partijen geen beroep zouden kunnen doen op familieleden aldaar indien daartoe enige financiële noodzaak bestaat.

Waar verzoekende partijen nog wijzen op een stuk vijf gevoegd aan het verzoekschrift en hieruit afleiden dat hemodialyse thans moeilijk te verkrijgen is in Dagestan, kunnen zij niet gevolgd worden. Het stuk vijf betreft een krantenartikel en een tekst van een tv-reportage waarvan vooreerst de objectieve waarde niet kan worden vastgesteld. Bovendien wordt daarin niet aangegeven dat hemodialyse in Dagestan niet beschikbaar is. Er wordt de mening verkondigd dat er een groot tekort is aan apparaten in Dagestan maar op de vragen of er ondertussen bijkomende apparaten zijn en hoeveel apparaten er nu werkelijk zijn moet het artikel het antwoord schuldig blijven. De tekst uit de tv-reportage heeft het eveneens over een te weinig aantal apparaten maar deze tekst dateert van 2010 zodat de actualiteitswaarde van deze informatie in vraag kan gesteld worden.

Verzoekende partijen tonen voorts niet aan dat de gevolgtrekkingen die de gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de arts-adviseur afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt evenmin aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de arts-adviseur en de aanvraag ongegrond te verklaren. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel noch van de materiële motiveringsplicht blijkt. Evenmin is aangetoond dat de verwerende partij zou hebben gehandeld in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.9. Wat de aangevoerde schending betreft van artikel 3 van het EVRM, evenzeer gesteund op het vermeende gebrek aan toegankelijke medische behandelingen, stelt de Raad het volgende vast:

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het EHRM dat artikel 3 van het EVRM geenszins waarborgt dat een vreemdeling op het grondgebied van een Verdragsluitende Staat mag blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst. Enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof meent dat het nodig is om een hoge drempel te handhaven in zulke zaken omdat de eventuele schade hier niet voortvloeit uit rechtstreekse handelingen of nalatigheden van overheden of niet-staatelijke actoren, maar daarentegen voortvloeit uit objectieve factoren zoals de fysieke of mentale gezondheid van een verzoeker en het gebrek aan voldoende middelen in het land van terugkeer om daarmee om te gaan (EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 31). 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 worden beschouwd als een verplichting voor de Verdragsluitende Staten om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegaal verblijvende vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, §§ 43-44).

Het volstaat dat er enige vorm van medische behandeling en desgevallend sociale en/of familiale opvang beschikbaar is in het land van terugkeer. Het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen, het gegeven dat de medische behandeling minder makkelijk verkrijgbaar is (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51) of zelfs van mindere kwaliteit is dan in de Verdragsluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden;

EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)) of het gegeven dat de medische behandeling aanzienlijk veel geld kost of dat de financiële toegankelijkheid van beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland), is geen beslissend element om de vereiste “zeer uitzonderlijke omstandigheden” in het licht van artikel 3 van het EVRM vast te stellen.

Tenslotte herinnert de Raad eraan dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de omstandigheid dat een terugkeer naar het land van herkomst de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt, de levensverwachting op betekenisvolle manier doet verminderen of dat de situatie in het land van herkomst minder gunstig is, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 42).

Indien er geen sprake is van “zeer uitzonderlijke omstandigheden” die toelaten om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen, volgt er ook geen verplichting om verzoeker in België te behandelen en er te laten verblijven.

2.11. Gelet op het feit dat verzoekende partijen er niet in geslaagd zijn te betwisten of te weerleggen dat de benodigde medicatie en medische opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, is een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk gemaakt.

2.12. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 elf februari tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER