



Arrest

nr. 162 025 van 12 februari 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van X en X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van X en X, op 28 april 2015 heeft 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 19 maart 2015 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 wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 januari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 februari 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat K. BERNARD, 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 12 augustus 2013 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 19 maart 2015 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 12.08.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..).

en kinderen:

(..)

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 dié door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 05.03.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor P. C. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 16.03.2015)

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 huidige beslissing betreft de aanvraag 9ter d.d.12.08.2013, die betrekking heeft op de medische toestand van P. . (..) Betrokkenen hebben echter na de indiening van de aanvraag medische attesten voorgelegd op naam van P., M. K. (..). Deze laatste kan niet in overweging genomen worden in het kader van de huidige beslissing. Het staat betrokkenen echter vrij een nieuwe aanvraag conform art. 9ter in te dienen opdat deze medische elementen op naam van P., M. K. (..) eveneens in overweging zouden genomen worden.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan de ouder van P. C. (..) te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN P. C. (..) ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."

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 de artikelen 2, 1^{ste}, en tweede §, en 3, 1^{ste} §6, 2^{de} §, 23, 1^{ste} § en 24, 1^{ste} § van het Kinderrechtenverdrag, van het motiveringsbeginsel en proportionaliteitsbeginsel, van "het beginsel van behoorlijk bestuur", van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het beginsel van het gezag van de handelingen en van het beginsel van het gezag van gewijsde. Zij menen dat er tevens sprake is van een manifeste appreciatiefout.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

"DOORDAT

De bestreden akte berust op volgende beschouwingen :

"Reden :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts- adviseur dd. 16.03.2015).

Derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt :

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 bewijs aanwezig 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 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

De huidige beslissing betreft de aanvraag 9ter d.d. 12.08.2013, die betrekking heeft op de medische toestand van . P.C Betrokkene hebben echter na de indiening van de aanvraag medische attesten voorgelegd op naam van P., M.K. (..). Deze laatste kan niet in overweging genomen worden in het kader van de huidige beslissing. Het staat betrokkenen echter vrij een nieuwe aanvraag conform art. 9ter in te dienen opdat deze medische elementen op naam van P., M. K. (..) eveneens in overweging zouden genomen worden.”.

Het advies van de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken gevoegd aan deze ministeriële beslissing tot weigering werd opgesteld als volgt :

« Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen :

-verwijzend naar de medische attesten d.d. 04.06.2013, 12.09.2013, 30.01.2014 en 04.06.2013 van de hand van dr. B. Langenaeken, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan psychomotorische retardatie (chromosomale oorzaak), autisme en tonisch- clonische epilepsie. De medicatie bestaat uit Depakine;

-verwijzend naar het medisch attest van dr. K. Pochet waaruit blijkt dat betrokkene aan tonisch- clonische epilepsie en hiervoor wordt behandeld met Depakine.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10.01.2014 van de hand van prof. Ceulemans waarin dezelfde bevindingen als in vorige attesten.

-Verwijzend naar de medische attesten d.d. 13.01.2015, 14.01.2015 van de hand van dr. L. Geudens waarin dezelfde bevindingen als in voorgaande attesten.

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan psychomotorische retardatie, autisme en epilepsie en hiervoor verder dient opgevolgd te worden door een neuroloog, een kinderpsychiater en een pediater. Voor de epilepsie dient betrokkene Depakine te nemen, slaapmedicatie is niet essentieel. De overige problematiek is voornamelijk van pedagogische aard en niet medisch en wordt daarom in dit advies niet verder behandeld.

Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen mits begeleiding van de ouders, die eveneens instaan voor de nodige mantelzorg.

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

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

1.informatie afkomstig uit de Med-COI databank die niet publiek is;

2.aanvraag MedCOI van 04.07.2013 met het uniek referentienummer BMA-4893-3wk;

3.aanvraag MedCOI van 04.07.2013 met het uniek referentienummer BMA-5575.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een neuroloog, kinderpsychiater en pediater beschikbaar zijn in Rusland alsook het medicament Depakine (valproic acid).

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

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

verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen 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. Voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen.

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

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.

Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) krijgen een ouderdomspensioen als ze vijf jaar gewerkt hebben. Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen indien zij geen pensioen kunnen krijgen op basis van tewerkstelling. Families die wiens inkomen onder het regionale bestaansminimum valt krijgen kindergeld. Alleenstaande ouders krijgen dubbel kindergeld.

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat de moeder van betrokkene in Rusland- het land waar zij tenslotte 44 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en mantelzorg en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde zij in haar asielaanvraag dat er twee meerderjarige kinderen nog in het herkomstland verblijven.

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 R.V.V. nr. 81574 van 23 mei 2012)."

TERWIJL

1.

a.

Ter inleidende titel, dient er te worden onderstreept dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken beschouwt, voor de verzoekster zelf, dat :

« De huidige beslissing betreft de aanvraag 9ter d.d. 12.08.2013, die betrekking heeft op de medische toestand van (...). Betrokkene hebben echter na de indiening van de aanvraag medische attesten voorgelegd op naam van (...). Deze laatste kan niet in overweging genomen worden in het kader van de huidige beslissing. Het staat betrokkenen echter vrij een nieuwe aanvraag conform art. 9ter in te dienen opdat deze medische elementen op naam van (...) eveneens in overweging zouden genomen worden.".

Welnu, dit deel van de motivatie van de bestreden beslissing is totaal onverenigbaar met de medische documenten gevoegd aan het dossier, waar de Dienst voor Vreemdelingenzaken van in het bezit is.

Inderdaad, indien het exact is, dat tijdens haar indiening, van de 3de aanvraag tot regularisatie van het verblijf ingediend door de verzoekster, enkel medische certificaten bevatte opgesteld voor haar minderjarige zoon, Chamil, werd deze aanvraag vervolgens geactualiseerd, door middel van het toevoegen, aan het medisch dossier, van meerdere medische certificaten opgesteld door de psychiater van de verzoekster, de Dokter Nina VAN EYKEN.

In dit opzicht, dient er nuttig te worden verwezen naar de medische certificaten opgesteld op data van 26 september 2013 (gecommuniceerd aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken per briefwisseling van 4 oktober 2013), 29 januari 2014 en 6 augustus 2014 (gecommuniceerd aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken per telekopie van 22 september 2014).

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken niet aangeeft op basis van welke wettelijke bepalingen één of meerdere medisch(e) certificaat(-aten) met betrekking tot één of

meerdere andere personen, ingeroepen in de initiële aanvraag, niet zou in beschouwing kunnen worden genomen in het kader van de behandeling van deze aanvraag tot regularisatie van het verblijf, dit terwijl dat dit(deze) medisch(e) certificaat(-aten) voorgelegd werd(en) alvorens het nemen van de bestreden beslissing.

In dit opzicht, dient er overigens te worden verwezen naar de motivatie van het Arrest n. 129.296 uitgesproken door de Ilde Kamer van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op datum van 12 september 2014 dat verduidelijkt dat :

“De Raad stelt vast dat de verwerende partij bijgevolg niet betwist dat zij reeds voor de datum van het nemen van de bestreden beslissing kennis had van de toegestuurde nieuwe medische attesten. Dat de bestreden beslissing slechts later, weliswaar reeds op 8 oktober 2013, genomen werd, getuigt niet van zorgvuldig bestuur daar geen rekening werd gehouden met de nochtans regelmatig bijgebrachte medische attesten. Verzoekster heeft voorafgaandelijk ook geen weet van de precieze datum waarop de dienst Vreemdelingenzaken de bestreden beslissing neemt.

Het betoog van de verwerende partij dat de beslissing reeds genomen was door de ambtenaar-geneesheer op 4 oktober 2013 mist juridische grondslag. Uit de lezing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt immers de beslissing uiteindelijk genomen wordt door “de gemachtigde van de minister”. De ambtenaar-geneesheer staat slechts in de voor de beoordeling van het risico bedoeld in artikel 9ter, § 1er van de vreemdelingenwet. De gemachtigde dient zich te baseren op het medisch advies zoals verleend door de ambtenaar-geneesheer maar de uiteindelijke titularis van de beslissing is wel degelijk de gemachtigde. Zodoende kan niet aangenomen worden dat “de bestreden beslissing reeds genomen werd op 4 oktober 2013”.

Bijgevolg merkt de Raad op dat het bestuur ten onrechte meent dat de betreffende medische attesten, waarvan het onbetwist is dat ze toegestuurd werden op 4 oktober 2013 “niet van die aard zouden zijn dat die bijkomende stukken redelijkerwijze bij de besluitvorming hadden kunnen worden betrokken”.

Waar het bestuur betoogt dat “verzoekende partij minstens haar belang niet aantoon wat betreft de inhoud ervan”, stelt de Raad dat het bestuur zonder bijkomende beoordeling van een ambtenaar-geneesheer niet geplaatst is om te oordelen over de inhoud van de betreffende medische attesten en ze zodoende ook niet als niet irrelevant kan wegzetten zonder de inhoud daarvan te kennen of door een arts te laten beoordelen.

De Raad besluit dan ook dat het bestuur het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden door geen rekenschap te geven in de motivering van de bestreden beslissing aangaande de medische attesten die nochtans tijdig en op regelmatige wijze door de verzoekende partij werden bijgebracht. Te meer nu nergens uit blijkt dat deze attesten ook maar enigszins in overweging genomen werden.

Het enig middel is in die mate gegrond.”.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, in het kader van haar voorgenoemd Arrest, de medische certificaten opgesteld voor de verzoekster zelf in beschouwing heeft genomen.

In dit opzicht, kan men niet anders dan vast te stellen dat de bestreden beslissing in gebreke blijft in rechte en dit een schending uitmaakt van het principe van het gezag van gewijsde.

b.

Men kan eveneens 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° 119.130 uitgesproken door de Ilde 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. 225.633 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. 225.633 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 16 maart 2015 en beschouwt dat :

“Er werden medische elementen aangehaald voor (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts- adviseur dd. 16.03.2015).

Derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt :

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 bewijs aanwezig 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 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 :

« Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan psychomotorische retardatie, autisme en epilepsie en hiervoor verder dient opgevolgd te worden door een neuroloog, een kinderpsychiater en een pediater. Voor de epilepsie dient betrokkene Depakine te nemen, slaapmedicatie is niet essentieel. De overige problematiek is voornamelijk van pedagogische aard en niet medisch en wordt daarom in dit advies niet verder behandeld.

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een neuroloog, kinderpsychiater en pediater beschikbaar zijn in Rusland alsook het medicament Depakine (valproic acid).

(...)

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de

arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat de moeder van betrokkene in Rusland- het land waar zij tussentijd 44 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en mantelzorg en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde zij in haar asielaanvraag dat er twee meerderjarige kinderen nog in het herkomstland verblijven.

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 R.V.V. nr. 81574 van 23 mei 2012).".

Welnu, en zoals dit aangetoond zal worden in het vervolg van huidig beroep, en in tegenstelling met hetgeen beschouwd werd door de geneesheer-raadsman in zijn voorgenoemd advies, behoren de aandoeningen waaraan de minderjarige zoon van de verzoekster lijdt, in de hypothese dat de gespecialiseerde medische behandelingen en opvolgingen in plaats gesteld in België zouden worden onderbroken en niet zouden kunnen worden voortgezet in het land van herkomst van de minderjarige zoon van de verzoekster, bestaat er « er een werkelijk risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen enkele adequate behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. ». (vrije vertaling)

Inderdaad, de Dokter LANGENAEKEN, pedopsychiater nabij het ZNA-UKJA van Hoboken, heeft duidelijk aangegeven dat « het stopzetten van de in plaats gestelde behandeling tot gevolg zou hebben van een einde te stellen aan de ontwikkeling van het kind ».

Bovendien, heeft de psychiater van de verzoekster duidelijk aangegeven dat deze laatste voorts opgevolgd moeten worden in de psychiatrie en dat er, in haar hoofd, een risico bestaat op zelfdoding.

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

c.

De aandacht van de Raad dient eveneens gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrest n° 228.778), 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'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, heeft de gespecialiseerde geneesheer die de minderjarige zoon van de verzoekster opvolgt in België sinds meerdere jaren, duidelijk aangegeven dat :

- Chamil lijdt aan autisme, hetgeen belangrijke repercussies heeft op zijn sociale relaties en aan een post-traumatisch stress syndroom ;
- Chamil lijdt eveneens aan epilepsie ;
- Chamil is onder medicatie ;
- De behandeling en de opvolging van Chamil zullen levenslang zijn ;
- De mogelijke complicaties in geval van het stopzetten van de behandeling zouden een « verergering van de gedrags -en emotionele problemen + maatschappelijke teloorgang » tot gevolg hebben ;
- Het betreft een medische problematiek dat levenslang behandeld en opgevolgd zal moeten worden ;
- Chamil is opgevolgd door een pedopsychiater en door een kinesitherapeut ;
- De in plaats gestelde opvolging en behandeling zullen levenslang gevolgd moeten worden ;
- Het stopzetten van de in plaats gestelde behandeling zou een einde stellen aan de ontwikkeling van het kind.

Bovendien, en voor wat betreft de verzoekster zelf, heeft de Dokter Nina VAN EYKEN, psychiater, duidelijk aangegeven dat de verzoekster lijdt aan een ernstig post-traumatisch stress syndroom, nachtmerries, depressie, dat zij onder medicatie is (zie medisch certificaat), dat er een risico bestaat op zelfdoding en dat de prognose beter zal zijn indien de verzoekster gemachtigd zou zijn om te verblijven op Belgisch grondgebied.

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 verzoekster 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 verzoekster, van de adequate gespecialiseerde medische behandelingen en opvolgingen alsook van de werkelijke toegankelijkheid van deze gespecialiseerde medische behandelingen en opvolgingen, alsook van het bestaan en de werkelijke toegang, voor de minderjarige zoon van de verzoekster, tot gespecialiseerd onderwijs en schoolse opvolging voor autisten, zoals hij dit volgt op huidig ogenblik in België.

In dit verband, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op het feit dat dit onderwijs – gespecialiseerde schoolse omkadering maakt integraal deel uit van de medische behandeling en

opvolging van de minderjarige zoon van de verzoekster en moet, ter deze titel, onderzocht worden door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, hetgeen niet het geval geweest is in huidige.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat noch de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch haar geneesheer-raadsman geldig vaststellen dat de onontbeerlijke medische zorgen en opvolgingen voor de verzoekster en haar minderjarige zoon beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

Dit punt zal verder 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 verzoekster en van haar minderjarige zoon, zoals aangegeven in de medische certificaten gevoegd in bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, wel degelijk de ernstigheidsgraad bereikt voorzien door het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, deze aandoeningen « 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)

d.

Er dient eveneens te worden onderstreept dat de Algemene Vergadering van huidige Raad de toepassing van het artikel 9ter heeft verklaard en beschouwd heeft dat :

« Het artikel 9ter, 1ste §, 1ste alinea van de wet van 15 december 1980 beoogt duidelijk verschillende mogelijkheden. Enerzijds, gevallen in dewelke de vreemdeling op huidig ogenblik lijdt aan een ziekte die zijn leven bedreigt, of aan een aandoening die op huidig ogenblik een gevaar vormt voor zijn fysieke integriteit, hetgeen betekent dat het ingeroepen risico voor zijn leven of aantasting van zijn fysieke integriteit imminent moet zijn en dat de vreemdeling hierdoor niet in staat is om te reizen. Anderzijds, is er het geval dat de vreemdeling die op huidig ogenblik geen werkelijk risico loopt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit en dus in principe kan reizen, maar die het risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor zijn ziekte of voor zijn aandoening in zijn land van herkomst of in het land van zijn residentie. Hoewel een bepaalde graad van ernstigheid eveneens vereist is in deze laatste hypothese, is zij onafhankelijk en gaat zij verder dan het werkelijk risico voor het leven of voor de fysieke integriteit afgeleid uit het artikel 3 van het EVRM en van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, hetwelk zich beperkt in definitief tot de aandoeningen die een vitaal risico inhouden gelet op de kritieke gezondheidsstaat of het ver gevorderde stadium van de ziekte .

Het feit dat het artikel 3 van het EVRM een superieure norm vormt tot de wet van 15 december 1980, en eventueel een minder verstrekkende bescherming voorziet, staat de toepassing van het artikel 9ter, 1ste §, ste alinea, van deze wet, niet in de weg, zoals verduidelijkt hierboven. Het EVRM legt inderdaad minimale normen op en staat de partij-Staten niet in de weg om een bredere bescherming te voorzien in hun interne wetgeving. ». (vrije vertaling)

In huidig geval, en in het licht van de elementen behouden in de medische certificaten opgesteld door de gespecialiseerde geneesheren die de verzoekster enerzijds opvolgen en de minderjarige zoon van de verzoekster anderzijds, gedurende meerdere jaren nabij een hoog gespecialiseerde dienst, is het evident dat er een risico bestaat, in hoofde van zowel de verzoekster als in hoofde van haar minderjarige zoon, een risico bestaat om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan indien er geen adequate behandeling bestaat voor hun medische aandoeningen in de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië en/of indien deze medische behandelingen, opvolgingen ... niet toegankelijk zijn in de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

-

Welnu, en zoals dit aangetoond zal worden in het vervolg van huidig beroep, bestaat er, voor de verzoekster en/of voor haar minderjarige zoon, geen werkelijke mogelijkheid om toegang te hebben tot de medische zorgen en opvolgingen die hun respectievelijke gezondheidsstaat nochtans vereist in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

e.

De aandacht van de Raad dient eveneens gevestigd te worden op het gebrek aan respect, door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, van de bepalingen behouden in de artikels 2, 1ste en 2de §, en 3, 1ste §, 6, 2de §, 23, 1ste § en 24, 1ste § van het Verdrag met betrekking tot de rechten van het kind van 20 november 1989.

Deze artikels bepalen inderdaad dat :

« Artikel 2

1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, eerbiedigen en waarborgen de in het Verdrag beschreven rechten voor ieder kind onder hun rechtsbevoegdheid zonder discriminatie van welke aard ook, ongeacht ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale, etnische of maatschappelijke afkomst, welstand, handicap, geboorte of andere omstandigheid .

2. De Staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen om te waarborgen dat het kind wordt beschermd tegen alle vormen van discriminatie of bestraffing op grond van de omstandigheden of de activiteiten van, de meningen geuit door of de overtuigingen van de ouders, wettige voogden of familieleden van het kind.

Artikel 3

1. Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.

Artikel 6

2. De Staten die partij zijn, waarborgen in de ruimst mogelijke mate de mogelijkheden tot overleven en de ontwikkeling van het kind.

Artikel 23

1. De Staten die partij zijn, erkennen dat een geestelijk of lichamelijk gehandicapt kind een volwaardig en behoorlijk leven dient te hebben, in omstandigheden die de waardigheid van het kind verzekeren, zijn zelfstandigheid bevorderen en zijn actieve deelneming aan het gemeenschapsleven vergemakkelijken.

Artikel 24

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid. De Staten die partij zijn, streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden. ».

Welnu, en zoals dit aangetoond zal worden in het vervolg van huidig beroep, kan men niet anders dan vast te stellen dat noch de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch haar geneesheer-raadsman de indicaties in beschouwing hebben genomen komende van de gespecialiseerde geneesheren die het minderjarig kind van de verzoekster volgen, Chamil, voor diverse aandoeningen gebonden aan zijn autisme, dit ondanks het feit dat de Dokter Bea LANGENAEKEN, pedopsychiater, aangegeven heeft dat Chamil lijdt aan autisme en dat dit belangrijke en evidente repercussies heeft op zijn sociale relaties ..., dat hij onder medicatie is, dat hij opgevolgd is door een pedopsychiater en door een kinesitherapeut, dat deze opvolging en deze behandeling levenslang zullen moeten worden gevolgd en dat het stopzetten van de in plaats gestelde behandeling tot gevolg zou kunnen hebben om een einde te stellen aan de ontwikkeling van het kind.

De Dienst voor Vreemdelingenzaken en haar geneesheer-raadsman, hebben de indicaties behouden in de medische certificaten opgesteld door de psychiater van de verzoekster zelf niet verder in beschouwing genomen.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat noch de beslissing van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch het rapport van haar geneesheer-attaché op geldige wijze deze elementen weerleggen.

Inderdaad, noch de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch de Dokter LIESENBORGHS geven weer welke de mogelijkheden waren, voor de minderjarige zoon van de verzoekster, Chamil, om deze zelfde behandelingen voort te zetten, alsook deze zelfde opvolgingen en eveneens een schoolbezoek in een gespecialiseerde inrichting, in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië, eveneens werden de indicaties van de gespecialiseerde geneesheren die Chamil opvolgen niet weerlegd, met betrekking tot de eventuele complicaties in geval van het stopzetten van de medische behandelingen en opvolgingen die in plaats werden gesteld.

Zij hebben tevens de indicaties niet weerlegd, nochtans duidelijk, behouden in de medische certificaten opgesteld door de psychiater van de verzoekster.

Dit doende, is het evident, dat zowel de Dienst voor Vreemdelingenzaken, als haar geneesheer-raadsman, door de bestreden beslissing te nemen, de voorgenoemde conventionele bepalingen hebben geschonden.

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 grondgebied bevinden, zonder dat vereist is om daarenboven zicht te hebben op de situatie, regulier of niet, van de geïnteresseerde (zie C.E., arrest n° 82.698 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° 82.698 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 Louis LIESENBORGHS op datum van 16 maart 2015 verduidelijken of deze geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken eveneens gespecialiseerd is in de psychiatrie en in de pedopsychiatrie met een specialisatie voor personen die lijden aan autisme.

Welnu, in het kader van haar aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, heeft de verzoekster meerdere medische certificaten voorgelegd, opgesteld door de Dokter Nina VAN EYKEN, psychiater, aangevende dat de verzoekster lijdt aan een ernstig post-traumatisch stress syndroom, nachtmerries, depressie, dat zij onder medicatie is (zie medisch certificaat), dat er een risico bestaat op zelfdoding en dat de prognose beter zou zijn indien de verzoekster gemachtigd zou worden om te verblijven op Belgisch grondgebied.

De verzoekster heeft eveneens, ter ondersteuning van deze aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, meerdere medische certificaten voorgelegd opgesteld door gespecialiseerde geneesheren die haar minderjarige zoon opvolgen sinds meerdere jaren in België medische certificaten die duidelijk verduidelijken dat :

- Chamil lijdt aan autisme, hetgeen belangrijke repercussies heeft op zijn sociale relaties en aan een post-traumatisch stress syndroom ;
- Chamil lijdt eveneens aan epilepsie ;
- Chamil is onder medicatie ;
- De behandeling en de opvolging van Chamil zullen levenslang zijn ;
- De mogelijke complicaties in geval van het stopzetten van de behandeling zouden een « verergering van de gedrags -en emotionele problemen + maatschappelijke teloorgang » tot gevolg hebben ;
- Het betreft een medische problematiek dat levenslang behandeld en opgevolgd zal moeten worden ;
- Chamil is opgevolgd door een pedopsychiater en door een kinesitherapeut ;
- De in plaats gestelde opvolging en behandeling zullen levenslang gevolgd moeten worden ;
- Het stopzetten van de in plaats gestelde behandeling zou een einde stellen aan de ontwikkeling van het kind.

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 verzoekster.

Inderdaad, en dit in tegenstelling tot hetgeen de geneesheer-attaché aangeeft in zijn medisch advies, zijn de medische opvolging en behandeling te volgen door de verzoekster en door haar minderjarige zoon (in dit inbegrepen het schoolbezoek en de gespecialiseerde omkadering omwille van zijn autisme) noch beschikbaar, noch toegankelijk in hun land van herkomst.

Bovendien, verschaft de Dienst voor Vreemdelingenzaken geenszins een antwoord op de elementen behouden in de verschillende documenten gecommuniceerd per telekopie van 22 september 2014, met name :

1. een rapport opgesteld door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen, op datum van 5 oktober 2011 en getiteld « Tchétchenie : traitement des PTSD ».

Volgens de informatie behouden in dit document, « 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 oftalmologisch 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 Wetenschap Academie, 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. ». (vrije vertaling)

2. Een document getiteld « Concealed Lives : autism in Russia ». Volgens dit document « No one knows how many autistic people there are in Russia. There are no official statistics, but if there were it would hardly be an objective picture, because it's a diagnosis people shy away from institutions. Doctors often don't have the qualifications to detect autism at an early stage, but even when all symptoms are present, many try to put something a bit more comprehensible, such as schizophrenia or mental retardation. ».

Deze elementen werden niet op een geldige wijze weerlegd door de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken in zijn advies gevoegd in bijlage aan de bestreden beslissing. In werkelijkheid, zijn deze informatie-elementen totaal geluidloos voorbij gegaan aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken en haar geneesheer-raadsman.

Anderzijds, het simpele feit dat er een regime bestaat van sociale veiligheid – in theorie – in de Federatie van Rusland, volstaat niet om te beschouwen, zoals de geneesheer-raadsman het nochtans doet in zijn advies gevoegd aan de bestreden beslissing, dat de medische zorgen en opvolging vereist voor de gezondheidsstaat van de verzoekster en deze van haar minderjarige zoon, tot hen toegankelijk zou zijn in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

Wat dit betreft, kan men niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken en haar geneesheer-raadsman in gebreke blijven van vast te stellen dat de verzoekster en haar minderjarige zoon effectief en werkelijk zouden kunnen genieten van de gespecialiseerde medische zorgen en medische opvolgingen (en, in het geval van Chamil, van een gespecialiseerd onderwijs en omkadering) vereist voor hun respectievelijke gezondheidsstaat in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

Nog steeds in dit opzicht, dient er te worden onderstreept dat de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken speculeert over de mogelijkheid, voor de verzoekster, van hulp/bijstand/huisvesting ... te bekomen vanwege leden van haar familie, vrienden, kennissen, ... in de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië alsook over de mogelijkheid, voor de verzoekster, om werk te vinden.

Welnu, het behoort niet toe de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch aan haar geneesheer-raadsman om te speculeren over de eventualiteit, voor de verzoekster, om te kunnen genieten, in huidig geval, over hulp van leden van de familie, daarenboven dat zij, in dat geval, zal moeten zorgen voor haar minderjarige zoon, autist, die een bijstand genoodzaakt vanwege alle instanties.

In huidig geval, en in het licht van de elementen behouden in de medische certificaten opgesteld door gespecialiseerde geneesheren die zowel de verzoekster opvolgen als de minderjarige zoon van de verzoekster sinds meerdere jaren in België, is het evident dat er, in hoofde van de verzoekster en van haar minderjarige zoon, een risico bestaat op een onmenselijke en vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling en opvolging bestaat voor hun ernstige medisch aandoeningen in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort, dat overeenkomstig met de onderrichtingen van de Algemene Vergadering van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, de medische problemen van de verzoekster en van haar minderjarige zoon, zoals aangegeven in de talrijke medische certificaten gevoegd in bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, wel degelijk de graad van ernstigheid bereiken voorzien door het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, doordat deze medische aandoeningen een « risico vormen om een vernederende en onmenselijke behandeling te ondergaan, indien er geen adequate behandeling bestaat voor haar ziekte of voor haar aandoening in haar land van herkomst of in het land waar zij verblijft. ». (vrije vertaling)

In dit opzicht, dient er te worden verwezen naar de ontwikkelingen behouden hierna.

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 territorium, 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 het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden geschonden heeft alsook het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort dat noch de bestreden beslissing, noch het medisch advies eraan gevoegd 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 de verzoekster, in haar aanvraag gegrond op het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, meerdere elementen ingeroepen met betrekking tot haar medische problemen alsook de medische problemen van haar minderjarige zoon (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 en/of haar minderjarige zoon Chamil 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 hoog gespecialiseerde geneesheren die de minderjarige zoon van de verzoekster opvolgen sinds meerdere jaren nabij een gespecialiseerde medische dienst, noch heeft ze rekening gehouden met de imperatieve noodzaak, voor de minderjarige zoon van de verzoekster, om zijn schoolbezoek verder te zetten alsook zijn gespecialiseerde opvolging nabij een adequate onderwijsinrichting voor zijn pathologie

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen, dat ondanks de duidelijke waarschuwing geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in zijn Arrest van 4 maart 2011, waarschuwing dat een algemene draagwijdte heeft voor wat betreft de vraag naar de vereiste van het onderzoeken van een aanvrager tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen door een gespecialiseerde geneesheer in het geval dat er medische certificaten worden voorgelegd opgesteld door een gespecialiseerde geneesheer, heeft de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht, om een beroep te doen op het advies van een gespecialiseerde geneesheer in de pedopsychiatrie (met een specialisatie in autisme), noch op een psychiater (in hoofde van de verzoekster zelf), alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in haar Arrest van n° 57.377 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 jurisprudentie, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoekster (en van haar minderjarige zoon), dient eveneens gevolgd te worden in huidig geval.

Men kan niet anders dan vaststellen dat Dienst Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met deze “waarschuwing” en geenszins een beroep gedaan heeft op een gespecialiseerde geneesheer in de pedopsychiatrie (met een specialisatie in autisme) en/of op een psychiater ten einde om de medische documenten verschaft door de verzoekster te laten onderzoeken en om, in dat geval, over te gaan tot een onderzoek van deze laatste en/of van haar minderjarige zoon, alvorens de bestreden beslissing te nemen.

Bovendien, stellen de documenten gevoegd in bijlage aan het administratief dossier van de verzoekster, niet in staat, in tegendeel zelfs, om vast te stellen dat de gespecialiseerde medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor de verzoekster en haar minderjarige zoon in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

In dit opzicht, dient er te worden verwezen naar de ontwikkelingen behouden hiervoor.

Er dient dus te worden beschouwd dat de bestreden beslissing noch correct, noch adequaat gemotiveerd is en dat deze dient te worden nietig verklaard.

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 prorogatie 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 territorium 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).

Een identieke redenering dient gevolgd te worden met betrekking tot de toepassing van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen hebbende, in Algemene vergadering, beschouwd dat "is er het geval dat de vreemdeling die op huidig ogenblik geen werkelijk risico loopt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit en dus in principe kan reizen, maar die het risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor zijn ziekte of voor zijn aandoening in zijn land van herkomst of in het land van zijn residentie. Hoewel een bepaalde graad van ernstigheid eveneens vereist is in deze laatste hypothese, is zij onafhankelijk en gaat zij verder dan het werkelijk risico voor het leven of voor de fysieke integriteit afgeleid uit het artikel 3 van het EVRM en van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, hetwelk zich beperkt in definitief tot de aandoeningen die een vitaal risico inhouden gelet op de kritieke gezondheidsstaat of het ver gevorderde stadium van de ziekte . »

In huidig geval, zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd geweest door de tegenpartij, die dus niet op een serieuze manier het risico, voor de verzoekster en haar minderjarige zoon Chamil, 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 – Tsjetsjenië.

Inderdaad, zoals dit hiervoor aangetoond werd, bereiken de medische problemen van de verzoekster en haar minderjarige zoon, zoals aangegeven in de talrijke medische certificaten gevoegd in bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medisch redenen, wel degelijk de ernstigheidsgraad voorzien door het voorgenoemde artikel 9ter, deze medische aandoeningen kunnen, in hoofde van de verzoekster en haar minderjarige zoon, een risico tot een onmenselijke of vernederende behandeling tot gevolg hebben omwille van het gebrek aan adequate behandeling en opvolging in hun land van herkomst.

De geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken beschouwt, in zijn advies gevoegd in de bijlage aan de bestreden beslissing, dat de medische zorgen die de gezondheidsstaat van de minderjarige zoon van de verzoekster genoodzaakt beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in de Federatie van Rusland.

In dit opzicht, dient er te worden verwezen naar de ontwikkelingen behouden hiervoor.

In dit opzicht, beschouwt de geneesheer-raadsman inderdaad dat :

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

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

1.informatie afkomstig uit de Med-COI databank die niet publiek is;

2.aanvraag MedCOI van 04.07.2013 met het uniek referentienummer BMA-4893-3wk;

3.aanvraag MedCOI van 04.07.2013 met het uniek referentienummer BMA-5575.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een neuroloog, kinderpsychiater en pediater beschikbaar zijn in Rusland alsook het medicament Depakine (valproic acid).

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

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

verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen 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. Voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen.

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

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.

Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) krijgen een ouderdomspensioen als ze vijf jaar gewerkt hebben. Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen indien zij geen pensioen kunnen krijgen op basis van tewerkstelling. Families die wiens inkomen onder het regionale bestaansminimum valt krijgen kindergeld. Alleenstaande ouders krijgen dubbel kindergeld.

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat de moeder van betrokkene in Rusland- het land waar zij tenslotte 44 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en mantelzorg en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde zij in haar asielaanvraag dat er twee meerderjarige kinderen nog in het herkomstland verblijven.

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 R.V.V. nr. 81574 van 23 mei 2012)."

Welnu, en dit in tegenstelling tot hetgeen de geneesheer-attaché aangeeft in zijn medisch advies, zijn de medische opvolging en behandeling te volgen door de verzoekster en door haar minderjarige zoon (in dit inbegrepen het schoolbezoek en de gespecialiseerde omkadering omwille van zijn autisme) noch beschikbaar, noch toegankelijk in hun land van herkomst.

Bovendien, verschaft de Dienst voor Vreemdelingenzaken geenszins een antwoord op de elementen behouden in de verschillende documenten gecommuniceerd per telekopie van 22 september 2014, met name :

1. een rapport opgesteld door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen, op datum van 5 oktober 2011 en getiteld « Tchétchenie : traitement des PTSD ».

Volgens de informatie behouden in dit document, « 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 oftalmologisch 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 an 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 Wetenschap Academie, 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. ». (vrije vertaling)

2. Een document getiteld « Concealed Lives : autism in Russia ». Volgens dit document « No one knows how many autistic people there are in Russia. There are no official statistics, but if there were it would hardly be an objective picture, because it's a diagnosis people shy away from institutions. Doctors often don't have the qualifications to detect autism at an early stage, but even when all symptoms are present, many try to put something a bit more comprehensible, such as schizophrenia or mental retardation. ».

Deze elementen werden niet op een geldige wijze weerlegd door de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken in zijn advies gevoegd in bijlage aan de bestreden beslissing. In werkelijkheid, zijn deze informatie-elementen totaal geluidloos voorbij gegaan aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken en haar geneesheer-raadsman.

Anderzijds, het simpele feit dat er een regime bestaat van sociale veiligheid – in theorie – in de Federatie van Rusland, volstaat niet om te beschouwen, zoals de geneesheer-raadsman het nochtans doet in zijn advies gevoegd aan de bestreden beslissing, dat de medische zorgen en opvolging vereist voor de gezondheidsstaat van de verzoekster en deze van haar minderjarige zoon, tot hen toegankelijk zou zijn in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

Wat dit betreft, kan men niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken en haar geneesheer-raadsman in gebreke blijven van vast te stellen dat de verzoekster en haar minderjarige zoon effectief en werkelijk zouden kunnen genieten van de gespecialiseerde medische zorgen en medische opvolgingen (en, in het geval van Chamil, van een gespecialiseerd onderwijs en omkadering) vereist voor hun respectievelijke gezondheidsstaat in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

Nog steeds in dit opzicht, dient er te worden onderstreept dat de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken speculeert over de mogelijkheid, voor de verzoekster, van hulp/bijstand/huisvesting ... te bekomen vanwege leden van haar familie, vrienden, kennissen, ... in de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië alsook over de mogelijkheid, voor de verzoekster, om werk te vinden.

Welnu, het behoort niet toe de Dienst voor Vreemdelingenzaken, noch aan haar geneesheer-raadsman om te speculeren over de eventualiteit, voor de verzoekster, om te kunnen genieten, in huidig geval, over hulp van leden van de familie, daarenboven dat zij, in dat geval, zal moeten zorgen voor haar minderjarige zoon, autist, die een bijstand genoodzaakt vanwege alle instanties.

In huidig geval, en in het licht van de elementen behouden in de medische certificaten opgesteld door gespecialiseerde geneesheren die zowel de verzoekster opvolgen als de minderjarige zoon van de verzoekster sinds meerdere jaren in België, is het evident dat er, in hoofde van de verzoekster en van haar minderjarige zoon, een risico bestaat op een onmenselijke en vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling en opvolging bestaat voor hun ernstige medisch aandoeningen in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

3°) Schending door de administratie van haar verplichting om de ernst van de gezondheidsstaat van de verzoeker en van haar minderjarige zoon Chamil 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, werden noch de verzoekster, noch haar minderjarige zoon Chamil gezien 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 verzoekster, meerdere medische certificaten en getuigschriften voorgelegd, opgesteld door een gespecialiseerde geneesheer die haar opvolgt sinds meerdere jaren in België alsook meerdere medische certificaten opgesteld door gespecialiseerde geneesheren die de minderjarige zoon opvolgen, eveneens sinds meerdere jaren in België, certificaten en getuigschriften waarvan de inhoud perfect gekend is door de tegenpartij op het ogenblik van het nemen van de beslissing en waarvan de inhoud niet op een geldige wijze werd weerlegd door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vaststellen dat, ondanks de duidelijke waarschuwing 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 gespecialiseerde geneesheer (pedopsychiater/psychiater), alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat in haar Arrest n° 57.377 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 jurisprudentie, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoekster, dient uiteraard eveneens opgevolgd te worden in huidig geval.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met de « waarschuwing » en heeft op geen enkele manier, alvorens de bestreden beslissing te nemen, een beroep gedaan op gespecialiseerde geneesheer in de

pedopsychiatrie (met een specialisatie in autisme), noch op een psychiater (in hoofde van de verzoekster zelf), ten einde om de medische documenten te onderzoeken verschaft door de verzoekster en, in dat geval, over te gaan tot het onderzoeken van deze laatste en/of van haar minderjarige zoon.

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).-

In dit opzicht, dient er te worden verwezen naar de ontwikkelingen behouden hiervoor.

5°) Schending door de administratie van haar verplichting om de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst van de verzoekster 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 verzoekster) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Immers, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoevendheid 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 verzoekster.

Bovendien, de vraag te weten of de aandoeningen waaraan de verzoekster lijdt een handicap vormen die haar niet in staat stellen om een normale professionele activiteit uit te oefenen werd geenszins onderzocht door de tegenpartij.

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

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, het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 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 formele motivering van administratieve aktes

De verzoekster 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 derde verzoekende partij werden aangevoerd op 16 maart 2015 heeft onderzocht en daarop concludeerde 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"* 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 betwisten niet dat zij in het bezit werden 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 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 stoelen 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 aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

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 16 maart 2015:

“« Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen :

-verwijzend naar de medische attesten d.d. 04.06.2013, 12.09.2013, 30.01.2014 en 04.06.2013 van de hand van dr. B. Langenaeken, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan psychomotorische retardatie (chromosomale oorzaak), autisme en tonisch- clonische epilepsie. De medicatie bestaat uit Depakine;

-verwijzend naar het medisch attest van dr. K. Pochet waaruit blijkt dat betrokkene aan tonisch-clonische epilepsie en hiervoor wordt behandeld met Depakine.

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10.01.2014 van de hand van prof. Ceulemans waarin dezelfde bevindingen als in vorige attesten.

-Verwijzend naar de medische attesten d.d. 13.01.2015, 14.01.2015 van de hand van dr. L. Geudens waarin dezelfde bevindingen als in voorgaande attesten.

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan psychomotorische retardatie, autisme en epilepsie en hiervoor verder dient opgevolgd te worden door een neuroloog, een kinderpsychiater en een pediater. Voor de epilepsie dient betrokkene Depakine te nemen, slaapmedicatie is niet essentieel. De overige problematiek is voornamelijk van pedagogische aard en niet medisch en wordt daarom in dit advies niet verder behandeld.

Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen mits begeleiding van de ouders, die eveneens instaan voor de nodige mantelzorg.

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

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

1.informatie afkomstig uit de Med-COI databank die niet publiek is;

2.aanvraag MedCOI van 04.07.2013 met het uniek referentienummer BMA-4893-3wk;

3.aanvraag MedCOI van 04.07.2013 met het uniek referentienummer BMA-5575.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een neuroloog, kinderpsychiater en pediater beschikbaar zijn in Rusland alsook het medicament Depakine (valproic acid).

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

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

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

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen 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. Voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen.

De algemene is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet

toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Een van de aandoeningen van betrokkene valt hieronder.

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.

Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) krijgen een ouderdomspensioen als ze vijf jaar gewerkt hebben. Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen indien zij geen pensioen kunnen krijgen op basis van tewerkstelling. Families die wiens inkomen onder het regionale bestaansminimum valt krijgen kindergeld. Alleenstaande ouders krijgen dubbel kindergeld.

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat de moeder van betrokkene in Rusland- het land waar zij tenslotte 44 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en mantelzorg en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde zij in haar asielaanvraag dat er twee meerderjarige kinderen nog in het herkomstland verblijven.

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 RvV nr. 81574 van 23 mei 2012).

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

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 bestaan in het herkomstland.”

2.5. Verzoekende partijen zijn het vooreerst oneens met het gegeven dat geoordeeld wordt dat waar medische attesten voor eerste verzoekende partij nadien aan de aanvraag wat betreft de medische situatie van eerste verzoekende partij werden gevoegd, deze niet in de beoordeling worden betrokken en het eerste verzoekende partij vrij staat een nieuwe aanvraag in te dienen met betrekking tot haar eigen medische situatie.

2.6. De Raad stelt vast dat verzoekende partijen niet ontkennen dat de aanvraag van 12 augustus 2013 werd ingediend omwille van de medische situatie van derde verzoekende partij en dat zij pas later medische attesten hebben toegevoegd die betrekking hadden op de medische toestand van eerste verzoekende partij. De Raad wijst er evenwel op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat degene die zich op deze bepaling beroept, tesamen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte alsook een standaard medisch getuigschrift. Nu niet blijkt dat bij de aanvraag van 12 augustus 2013 ook een standaard medisch getuigschrift inzake de medische toestand van eerste verzoekende partij zat, is het geenszins kennelijk onredelijk van de gemachtigde om te oordelen dat, waar nadien medische attesten met betrekking tot eerste verzoekende partij worden gevoegd, deze niet in overweging worden genomen in kader van huidige aanvraag die enkel betrekking heeft op derde verzoekende partij en dat eerste verzoekende partij zelf een aanvraag moet indienen met betrekking tot haar eigen medische situatie. In zoverre de verzoekende partijen in het verzoekschrift nog verder ingaan op de medische situatie van eerste verzoekende partij is dit dan ook niet relevant.

Nu duidelijk blijkt dat de gemachtigde thans motiveert waarom zij de attesten met betrekking tot de medische situatie van eerste verzoekende partij niet in aanmerking neemt, daar waar zij bij een eerdere beslissing niets over deze attesten vermeldde, wat ondermeer leidde tot het arrest nr. 129.296 van 12 september 2014, kan evenmin gesteld worden dat de verwerende partij de draagwijdte van voormeld

arrest miskent of geen respect heeft voor het gezag van gewijsde van voormeld arrest. Ook blijkt dat de arts-adviseur thans wel het medisch attest van 12 september 2013 inzake de medische toestand van derde verzoekende partij in zijn beoordeling betrokken heeft, zodat ook hier niet kan gezegd worden dat het arrest nr. 129.296 wordt miskend.

2.7. Verzoekende partijen verwijzen voorts 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 derde 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 EVRM zou gegeven hebben.

2.8. Waar verzoekende partijen erop wijzen dat een stopzetting van de behandeling een einde zal stellen aan de ontwikkeling van het kind en dat het kind moet opgevolgd worden in de psychiatrie, wijst de Raad er nogmaals op dat de arts-adviseur erkend heeft dat derde verzoekende partij behandeling behoeft en dat behandeling en opvolging door een neuroloog, kinderpsychiater en pediater beschikbaar en toegankelijk is in Rusland alsook het medicijn depakine. Verzoekende partijen tonen dan ook niet aan welke gegevens de arts-adviseur veronachtzaamd zou hebben noch dat een terugkeer naar het land van herkomst een stopzetting van behandeling met alle gevolgen vandie zou inhouden.

2.9. In de mate verzoekende partijen betogen dat het in casu wel degelijk om een ernstige aandoening gaat en verwijzen naar de medische problemen die derde 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 Rusland.

2.10. Verzoekende partijen menen dat geen rekening werd gehouden met het feit dat derde verzoekende partij gespecialiseerd onderwijs behoeft doch de Raad wijst erop dat de arts-adviseur oordeelde: *“De overige problematiek is voornamelijk van pedagogische aard en niet medisch en wordt daarom in dit advies niet verder behandeld.”* Het is geenszins kennelijk onredelijk te stellen dat het soort van scholing dat een kind behoeft buiten de medische context valt nu scholing geen medische behandeling noch opvolging betreft. In het kader van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet komt het de arts-adviseur enkel toe na te gaan of er sprake is van een ernstige aandoening en zo ja, of de betrokken persoon medische behandeling behoeft en in functie van het antwoord op die laatste vraag al dan niet nagaat of de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Verzoekende partijen tonen ook geenszins aan dat gespecialiseerd onderwijs een medische behandeling vormt.

2.11. Waar de verzoekende partijen nog verwijzen naar bepalingen van het Kinderrechtenverdrag wijst de Raad erop dat, daargelaten de vraag of deze bepalingen rechtstreekse werking hebben, verzoekende partijen niet aantonen hoe de rechten van het kind geschonden zijn nu de arts-adviseur geoordeeld heeft dat adequate medische behandeling voorhanden en toegankelijk is in het land van herkomst en verzoekende partijen bovendien niet aantonen dat het kind geen gespecialiseerd onderwijs zou kunnen genieten in het herkomstland.

2.12. 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). Evenmin is hij ertoe gehouden de vreemdeling te onderzoeken. Bovendien dient erop te worden gewezen dat de medische problematiek, zoals die omschreven werd door de behandelende artsen, door de arts-adviseur werd erkend, waarbij hij benadrukte dat dit moeten kunnen opgevolgd worden in derde 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. Waar nogmaals gewezen wordt op de medische toestand van eerste verzoekende partij, herhaalt de Raad dat deze medische toestand niet dienstig werd aangehaald in kader van huidige aanvraag die betrekking heeft op de medische toestand van derde verzoekende partij.

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 van mening zijn dat gespecialiseerd onderwijs een medische behandeling betreft, doch zoals reeds hoger opgemerkt, heeft de arts-adviseur dit gekaderd in een pedagogische problematiek, die geen uitstaans heeft met enige medische behandeling.

2.9. Verzoekende partijen verwijzen naar de door hen voorgelegde informatie om het oordeel van de arts-adviseur aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen te ontcrachten. Het dient evenwel 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.

Verzoekende partijen citeren 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. Voorts wordt zeer algemeen gesteld dat er niet geweten is hoeveel gevallen van autisme er zijn in Rusland en dat vaak, zelfs als de symptomen gekend zijn, men het heeft over mentale retardatie of schizofrenie.

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 weerleggen het gegeven niet dat behandelings- en opvolgingsmogelijkheden aanwezig zijn in het land van herkomst voor de aandoening waaraan derde 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 derde 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 bijdragen voor de verzekering van kinderen betaald wordt door de staat en derde verzoekende partij aldus recht heeft op gratis medische verzorging. Voorts is ook vastgesteld dat wat betreft de door derde verzoekende partij benodigde medicatie dit gratis aangeboden wordt. Tevens wordt erop gewezen dat kinderen kosteloos kunnen verblijven in gespecialiseerde staatsinstellingen en er gratis medische verzorging krijgen alsook dat families wiens inkomen onder het regionale bestaansminimum valt kindergeld krijgen waarbij alleenstaande ouders dubbel kindergeld ontvangen.

Daarnaast heeft de arts-adviseur vastgesteld dat de moeder van derde verzoekende partij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en niet blijkt dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Voorts kan gesteld worden dat zij nog bij familie, vrienden of kennissen terecht kunnen voor eventuele opvang en financiële hulp gelet op het feit dat zij 44 jaar in het herkomstland verbleven en er bovendien nog twee meerderjarige kinderen wonen. Tevens wordt erop gewezen dat verzoekende partijen beroep kunnen doen op het REAB-programma van IOM die terugkeerders helpen in het vinden naar inkomensgenererende activiteiten. Verzoekende partijen die menen dat de arts-adviseur over dit alles speculeert, dit terwijl de Raad vaststelt dat de arts-adviseur zich baseert op objectieve gegevens, met name het niet voorliggen van een attest inzake arbeidsongeschiktheid, het feit dat er nog twee meerderjarige kinderen in het herkomstland zich bevinden wat hij afleidt uit de verklaringen van eerste verzoekende partij tijdens haar asielaanvraag en het gegeven dat zij daar 44 jaar heeft doorgebracht zodat redelijkerwijze kan aangenomen worden dat zij nog sociale contacten aldaar heeft, tonen dan ook niet aan dat het feit dat de gezondheidszorgen eventueel toch kosten met zich zouden meebrengen in het land van herkomst met zich zou brengen dat derde 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.

De Raad ziet voorts niet in hoe het gegeven dat niet geweten is hoeveel autisten er zijn in Rusland en dat soms een andere diagnose wordt toegepast, een andere beoordeling zou kunnen inhouden dan degene die de arts-adviseur heeft gemaakt, met name dat de aandoening van de derde verzoekende partij kan behandeld worden in het herkomstland. Immers kunnen verzoekende partijen bij terugkeer alle medische documenten alsook de diagnose gesteld in België kenbaar maken aan de artsen in het herkomstland. Met verwijzing naar dit citaat tonen verzoekende partijen niet aan dat derde verzoekende partij voor haar aandoening niet kan behandeld worden in het herkomstland.

2.10. 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.

2.11. 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 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 Verdragssluitende 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 Verdragssluitende 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.

2.12. 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.

2.13. 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 twaalf 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