



Arrest

nr. 162 634 van 23 februari 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
 2. X
 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van zijn minderjarige
 kinderen 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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X (hierna verzoekster) en X (hierna verzoeker), in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van zijn minderjarige kinderen X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 28 augustus 2015 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 juli 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 november 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 december 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIENI, die *loco* advocaat N. MALLANTS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers verklaren van Russische nationaliteit te zijn, geboren te Grozny op [...]1954 en op [...]1977.

De kinderen van tweede verzoeker zijn geboren te Grozny op [...]2004 en [...]2005.

Verzoekers verklaren op 29 december 2009 het Rijk te zijn binnengekomen, tezamen met de minderjarige kinderen, en dienden op 30 december 2009 een verzoek tot internationale bescherming in.

Op 30 december 2009 werd vastgesteld dat verzoekers hun vingerafdrukken overeenstemden met vingerafdrukken die op 23 april 2012 in Polen waren genomen.

Op 25 januari 2010 richtten de Belgische autoriteiten een verzoek tot overdracht aan de Poolse asielinstanties.

Op 28 januari 2010 gingen de Poolse autoriteiten akkoord met het verzoek tot terugname.

Op 18 februari 2010 nam de gemachtigde een beslissing tot weigering van verblijf, met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26*quater*).

Op 29 mei 2010 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 17 september 2010 verklaarde de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet onontvankelijk. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad). Bij arrest nr. 81 947 van 30 mei 2012 verwierp de Raad het beroep tot nietigverklaring.

Op 27 oktober 2010 dienden verzoekers een tweede asielaanvraag in.

Op 2 februari 2011 werd het dossier overgemaakt aan het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS).

Op 22 maart 2011 weigerde het CGVS zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers. Verzoekers dienden een beroep in bij de Raad tegen de weigeringsbeslissing van het CGVS. Bij arresten nr. 66 263 en nr. 66 262 van 6 september 2011 weigerde de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers.

Op 14 september 2011 nam de gemachtigde een beslissing, houdende een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13*quinquies*).

Op 1 december 2011 dienden verzoekers een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet.

Op 19 en 20 december 2011 dienden verzoekers een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet.

Op 25 juni 2012 dienden verzoekers andermaal een aanvraag in om machtiging tot verblijf, op grond van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet.

Op 28 juni 2012 dienden verzoekers een derde asielaanvraag in.

Op 2 juli 2012 nam de gemachtigde een beslissing, houdende de weigering tot in overwegingname van een asielaanvraag (bijlage 13*quater*). Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arresten nr. 88 213 en nr. 88 214 van 26 september 2012 verwierp de Raad het beroep van verzoekers.

Op 7 augustus 2012 verklaarde de gemachtigde de aanvragen tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet onontvankelijk. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad. Bij arrest nr. 92 661 van 30 november 2012 vernietigde de Raad de beslissing. Verweerder diende een cassatieberoep in bij de Raad van State tegen het voormelde arrest nr. 92 661 van 30 november 2012 van de Raad. Bij arrest nr. 225 633 van 28 november 2013 verwierp de Raad van State het cassatieberoep.

Op 13 augustus 2012 werd ook een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) aan verzoekers afgegeven.

Op 25 september 2012 dienden verzoekers een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 7 november 2012 verklaarde de gemachtigde verweerders aanvraag tot verblijfsmachtiging van 25 september 2012 onontvankelijk.

Op 7 november 2012 werd tevens besloten tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 102 723 van 13 mei 2013 vernietigde de Raad de voormelde beslissing.

Op 27 december 2012 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 16 januari 2013 dienden verzoekers een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 15 juli 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvragen tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 1 december 2011, 19 december 2011, 20 december 2011 en 25 juni 2012 opnieuw onontvankelijk in hoofde van verzoeker. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 134 377 van 1 december 2014 vernietigde de Raad de onontvankelijkheidsbeslissing van 15 juli 2014.

Op 15 juli 2014 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en Maatschappelijke integratie verzoekers hun aanvragen tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond in hoofde van verzoekster. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 134 378 van 1 december 2014 verwierp de Raad het annulatieberoep van verzoekers.

Op 26 augustus 2014 dienden verzoekers een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 30 oktober 2014 dienden verzoekers een vierde asielaanvraag in.

Op 4 november 2014 werd het dossier overgemaakt aan het CGVS.

Op 17 november 2014 weigerde het CGVS de vierde asielaanvraag in overweging te nemen. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 136 089 van 12 januari 2015 verwierp de Raad het beroep van verzoekers.

Op 25 november 2014 nam de gemachtigde de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 6 januari 2015 verklaarde de gemachtigde de aanvragen tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 1 december 2011, 19 december 2011, 20 december 2011 en 25 juni 2012 onontvankelijk. Verzoekers werden in het bezit gesteld van een AI, in afwachting van een beslissing ten gronde.

Op 14 januari 2015 bracht de ambtenaar-geneesheer advies uit in het kader van de aanvragen van 1 december 2011, 19 december 2011, 27 december 2011 en 25 juni 2012.

Op 19 januari 2015 verklaarde de gemachtigde de aanvragen tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 1 december 2011, 19 december 2011, 20 december 2011 en 25 juni 2012 met verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 14 januari 2015 ongegrond. De Raad stelt vast dat er in het advies van 14 januari 2015 verwezen wordt naar verscheidene andere data voor de aanvragen, dan in de bestreden beslissing zelf. Doch het blijkt niet uit het administratief dossier dat op de data, zoals vermeld in de bestreden beslissing, van 26 september 2011, 31 november 2011 en 16 april 2012 aanvragen zouden zijn ingediend.

Op 4 februari 2015 dienden verzoekers een vijfde asielaanvraag in.

Op 9 februari 2015 werd het dossier overgemaakt aan het CGVS.

Op 16 februari 2015 dienden verzoekers een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen de ongegrondheidsbeslissing van 19 januari 2015. Deze procedure is gekend onder het rolnummer 167 869.

Op 3 maart 2015 weigerde het CGVS de inoverwegingname van de meervoudige (vijfde) asielaanvraag van verzoekers. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 146 498 van 27 mei 2015 verwierp de Raad het beroep.

Op 10 maart 2015 nam de gemachtigde een beslissing, houdende een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13^{quinqies}).

Op 11 juni 2015 dienden verzoekers nieuwe aanvragen tot verblijfsmachtiging in, op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, in functie van de aandoeningen van verzoeker en de kinderen I. en A.

Op 8 juli 2015 verklaarde de gemachtigde de aanvragen tot verblijfsmachtiging op naam van verzoeker en het kind A. onontvankelijk.

Op 8 juli 2015 verklaarde de gemachtigde tevens de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet van 26 augustus 2014 onontvankelijk, in zoverre deze betrekking had op verzoekster.

Op 8 juli 2015 verklaarde de gemachtigde ten slotte de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet onontvankelijk in functie van het kind I. Verzoekers werden in het bezit gesteld van een AI, in afwachting van een beslissing ten gronde.

Op 24 juli 2015 bracht de ambtenaar-geneesheer een advies uit, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.06.2015, Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen:

Voorgelegde medische attesten:

- *Consultatieverslag de dato 24/03/2015 van dr. C.. Atopie met allergie voor huisstofmijt.*
- *Medisch certificaat de dato 30/04/2015 van dr. L. Allergisch astma.*
- *Omstandig medisch verslag de dato 30/04/2015 van dr. L. Allergisch astma.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit dossier blijkt dat de betrokkene behandeling krijgt voor allergisch astma. Verder is er allergie aan huisstofmijt. Het is aangewezen dat een behandeling voor astma verder gegeven wordt en dat indien nodig opvolging bij een pediater of pneumoloog voorzien wordt.

De behandeling met Qvar® werd gegeven tot mei 2015 en is dus inmiddels gestopt. De resterende behandeling bestaat uit Airomir® (salbutamol) indien nodig en Medrofc® (methylprednisolon) indien nodig.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in de Russische Federatie:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 12 partners (11 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund.

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren

binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

- Aanvraag Medcoi van 13/09/2013 met uniek referentienummer BMA-5014.
- Aanvraag Medcoi van 18/10/2013 met uniek referentienummer BMA-5076.

Opvolging en behandeling bij een pneumoloog is beschikbaar, Methylprednisolon kan indien nodig bij ernstige astmacrisis vervangen worden door prednisolone of prednison. Als inhalatietherapie kan in geval van ernstige en frequente astmacrisis fenoterol/ipratropiumbromide of formoterol/beclomethasone gegeven worden als onderhoudsbehandeling.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in de Russische Federatie:

De advocaat van verzoekers beweert dat zij in geval van terugkeer naar hun land van herkomst niet zouden kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die zij momenteel in België ontvangen, en in verband hiermee heeft hij het over een schending van artikel 3 van het EVRM in geval van terugkeer. Hij baseert zich op artikels en rapporten van Human Rights Watch, de OSAR, de OESO, het Comité voor humanitaire hulp en een advies van het Belgisch Ministerie van Buitenlandse Zaken. Wat betreft de verwijzing naar rapporten, deze rapporten gaan over de algemene toestand en betrokkenen leveren geen persoonlijke bewijzen van hun stellingen. Het louter inroepen van rapporten die op algemene wijze melding maken van de schending van mensenrechten in een land, volstaat niet om te staven dat iedere onderdaan van dat land een risico loopt onderworpen te worden aan marteling of aan onmenselijke of mensonterende behandelingen. Het EHRM heeft ook geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke bewijzen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saad/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov./Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005 Moslim/Turkije, § 68).

Het gaat er immers niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in de Russische Federatie vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ».

De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De staat garandeert [...]. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen.

De vader van betrokkene, K.L., legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. K.L. verklaarde alleszins nog regelmatig contact te hebben met zijn zus in het land van herkomst. [...]

Conclusies:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan 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.

Op basis van de vermeide medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg om medische redenen nodig omwille van de vermeide aandoeningen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

Op 28 juli 2015 verklaarde de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 11 juni 2015 ongegrond.

Dit is de thans bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.06.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 08.07.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

De aangehaalde medische elementen voor K., I. werden niet weerhouden door de arts attaché (zie medisch advies d.d. 24.07.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan de wettelijk vertegenwoordiger van K.. I. te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN DE WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER VAN K. I. ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG.”

Op 9 september 2015 verklaarde de gemachtigde de aanvragen tot verblijfsmachtiging van 16 oktober 2013 (in functie van verzoekster) en van 28 augustus 2014 (in functie van verzoeker) nog onontvankelijk.

2. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren in hun enig middel de schending aan van de motiveringsplicht voortvloeiend uit de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 41 van het Handvest van de fundamentele rechten van de Europese Unie (hierna verkort het Handvest), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort het EVRM).

Zij lichten hun middel toe als volgt:

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

“Art. 2.

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

Art. 3.

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

Ze moet adequaat zijn”;

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

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

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

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

De motivatie van de betreden beslissing is vrij stereotiep;

Deze beslissing werd onvoldoende gemotiveerd;

De beslissing betwist dat het om een genegenheid geschikt noch gaat om een reëel risico voor het leven van het kind noch zijn lichamelijke integriteit of een reëel risico van onmenselijke behandeling tot gevolg te hebben en die zelfs wanneer er geen enkele adequate behandeling in zijn geboorteland of land beschadigen, bestaat waar zij verblijft. Verzekeren dat zo'n ziektenleer niet vormt is een reëel risico voor het leven of de lichamelijke integriteit van de verzoekster vormend van duidelijke fout en miskent het begrip ziekte dat door §1er van het artikel 9ter wordt beoogd.

De bewering volgens dewelke dat de stand van de ziekte niet kritisch is onverenigbaar met de medische getuigschriften uitgeschreven door een gespecialiseerde arts is, hetgeen niet het geval van de tegengestelde arts is; de tegenpartij kan niet, zonder het artikel 9ter te schenden noch van duidelijke fout begaan, zich met een bijzonder lacunaire advies van een huisarts tevredenstellen die geen enkele wetenschappelijke bewijsvoering bevat van dien aard de argumenten in gevaar te brengen die door een specialist naar voren worden gebracht. (Conseil d'Etat, arrêts n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 du 12 août 1997).

De tegengestelde arts heeft het kind van de verzoekende partij niet onderzocht, zelfs al de verslagen die door zijn arts worden opgesteld, een opvolging op lange termijn en diepgaand vermelden. Maar als hij het had onderzocht, zou hij de ernst van de ziekte van de het kind van de verzoekende partij beseft hebben.

Om zich in volledige kennis van oorzaak te kunnen uitspreken, moet de bevoegde instantie tot een zorgvuldig onderzoek van de feiten overgaan, de inlichtingen oogsten noodzakelijk voor de besluitvorming en alle elementen van het dossier in overweging nemen. Deze verplichting vloeit uit het voorzichtigheidsprincipe voort. (arrest n°CCE 190.517 du 16 février 2009 en CCE 216.987 du 21 décembre 2011).

De afgevaardigde arts van de tegenpartij verklaart dat er beschikbaarheid en toegankelijkheid zijn van de zorgen en van de opvolging in de Russische Federatie.

Om dat te verzekeren, baseert de arts zich op documentatie (MedCOI van 13/09/2013, 18/10/2013 onder verwijzingen van BMA) waarvan de verzoekende partij (via zijn raadsman) in de onmogelijkheid is om kennis ervan te nemen aangezien de documentatie niet-publiek is.

Maar ten eerste, wordt de eerste bron van deze arts met name Med-COI, door de Nederlandse Dienst van de Immigratie en van Naturalisatie – een afhankelijk staatsorgaan van politieke richtlijnen ingewijd, op democratische wijze gestemd, dat derhalve niet neutraal in het verzamelen van informatie geschikt is om de immigratie te voeren met antifrictiemateriaal. De neutraliteit, de onderhevig objectiviteit en de onpartijdigheid kunnen niet gecheckt zijn, aangezien dit project inzake uitwisseling van informatie door een Nederlandse dienst van immigratie wordt ingewijd, die derhalve vanaf richtlijnen politiek uitvoert en waarvan de informatie in deze richting wordt verzameld.

Ten tweede zijn de artsen van dit orgaan onbekend, zodat de betrouwbaarheid van de informatie die zij en de garantie van hun onafhankelijkheid en hun onpartijdigheid, van de naleving van hun beroepsethiek aflossen, en van afwezigheid van elke verplichting in de afgeloste informatie in geen enkel geval gecontroleerd kan worden. Deze anonimiteit van de artsen die er deelnemen, maakt niet de verzoekster het mogelijk om hun bevoegdheid op het gebied, noch hun naleving van hun beroepsethiek en hun belangeloosheid te controleren.

Ten derde geeft de informatie die door Med-COI wordt verkregen, de graad van kwaliteit en de kwalificatie van de artsen en specialisten niet aan, noch vermeldt niet juist de nauwkeurige

behandelingen die aan de personen worden toegestaan die van dit soort scherpe schizofrenie zijn getroffen

Bovendien is het SOS Internationaal vooral een commerciële onderneming, om de behoeften van de het land uitgezette medewerkers van ondernemingen te dekken of organisaties, voldoende financieel gemakkelijk die om zich een internationale groei toe te laten.

Immers presenteert zijn website de filosofie van deze vennootschap als volgt: "We believe in making it easier for organizations to work and grow on an international scale. We can help you achieve your goals by preparing your employees for travel and supporting them whilst they are in unfamiliar and remote locations. We help to keep them healthy and safe, so you can focus on your core business activities.

In Ernst & Young's latest Global Mobility Effectiveness Survey 50% of companies thought their global mobility team was understaffed and only 30% have a system in place for tracking business travellers."¹

« We do everything we can to provide invaluable local knowledge and expertise on a global scale while offering all our clients truly personal service. Our tagline is an expression of this philosophy.

By constantly listening to our customers, we seek to understand their needs so that we can deliver flexible and innovative solutions. We create new services and develop new markets in response to the growing requirements of our clients and our individual members.

We help businesses operate globally by helping protect their employees to meet their Duty of Care. Through the provision of medical and travel security services, we look to help our clients demonstrate a "Return on Prevention"- meeting ethical and fiscal concerns when looking after their workforce.»²

Wat Allianz Global Bijstand betreft, hij agiteert vooral een commerciële onderneming, bestemd à vendre van de geneeskundige verzekeringen voor buitenlandse reizigers en geenszins voor autochtoon.

De ter beschikking gestelde informatie door SOS internationaal, die dure garanties voor gemakkelijke ondernemingen geeft, wordt en door Allianz Global Bijstand derhalve voor een publiek georiënteerd dat geen enkel verslag met onderdanen heeft die van inkomsten genieten, gemiddeld en derhalve niet-relevant wat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen voor het kind betreft zijn.

Ten vierde laten de data en de verwijzingen niet het toegang hebben er en toe dat geen enkele website openbare wordt verwezen. De verzoekster leidt dus een onmogelijkheid er vanaf om de toepasselijkheid, de nauwkeurigheid en de afstemming van de motivatie van de beslissing te controleren betreffende de beschikbaarheid van de gezondheidszorg. Voorts is deze informatie in tegenstrijdigheid met de informatie waarover men via NGOs en andere verenigingen ten dienste van de migranten beschikt. Immers geven NGOs vaak het gebrek aan middel aan, dat de gratis toegang tot de zorgen voor de bevolking niet wordt gewaarborgd en dat bovendien, het medische personeel is weinig talrijk en/of gebrek hebben aan opleiding. De problemen van het systeem van Russische gezondheidszorg kunnen in vier punten uitgelegd worden die allemaal met het dubbele probleem van een vergrijzende bevolking en het sterftecijfer hoog verband houden: "Het eerste probleem waarop de gezondheidszorg wordt geconfronteerd is het gebrek aan mankracht. In Rusland zijn er slechts 418 artsen per 100.000 mensen, maar er zijn ongeveer 1,6 miljoen ziekenhuisbedden (ongeveer een bed voor 90 personen), zodat gezondheidswerkers niet kan helpen iedereen. De tweede reden voor de ontoereikendheid van de gezondheidszorg is dat ziekenhuizen slecht zijn uitgerust, die het gevolg is het derde punt dat de slechte staat van de gezondheidszorg onderdekking verklaart. Zoals reeds vermeld, de vergrijzing van de bevolking blokkeert een groot deel van de fondsen die worden toegewezen aan sociale diensten zoals gezondheidszorg. Dit heeft medische voorzieningen niet in staat om apparatuur aan te schaffen of voldoende salarissen betalen om hun medische staf. De vierde en laatste reden is dat het Russische systeem van de publieke gezondheidszorg is in een staat van verval is het onvermogen van veel Russen tot de gezondheidszorg die zij ontvangen veroorloven. De prijzen van de gezondheidszorg in Rusland dramatisch toe aan de groeiende vraag van het land in termen van kwaliteit medische behandeling te ontmoeten en de fundamentele kosten die niet worden gesubsidieerd door de overheid te dekken, heeft dit geleid naar de beste behandelingen buiten de financiële mogelijkheden van de meeste gewone Russische volk"

1 <https://www.internationalsos.com/about-us/our-approach>

2 <https://www.internationalsos.com/about-us/philosophy-and-values>

In een artikel, genoemd „Controle of IDPs and returnees still needed“, gepubliceerd op 12 oktober 2009 op de website www.internal-displacement.org, worden dezelfde conclusies uit de vaststellingen getrokken, gedaan in de regio van het noorden Kaukasus, en meer bepaald van Tsjetsjenië, gebied waarvan afkomstig de verzoekende partij is.

« Despite increased government funding, the health care system in Chechnya has still not been fully re-established. It broke down after the collapse of the Soviet Union and crumbled further as a result of the conflicts. The local Ministry of Health still does not have sufficient funds or capacity to provide adequate health care to the population. » « (...) Medical facilities are poorly equipped, staff do not receive timely

training, there are few specialists in villages and drugs are expensive [and] many cannot afford to pay for the services. »

De beste diensten zijn de particuliere gezondheidssystemen die helaas niet aan reikwijdte van iedereen zijn. Er blijft bestaan dus een ongelijkheid wat de toegang tot de gezondheidsgezondheidszorgdienst betreft. In dit geval, de eiser en zijn familie die hun land ziehier meer dan 6 jaar hebben verlaten, beschikken deze laatsten over geen enkel middel van bestaan en kunnen, van de sociale zekerheid van hun geboorteland evenmin aanvankelijk genieten.

In een verslag van 01 maart 2011 van het internationale Comité van het Rode Kruis, getiteld „« Fédération de Russie/Nord-Caucase, il est possible de se rendre compte que le CICR maintient ses activités d'assistance dans un contexte de sécurité instable », is het mogelijk om te beseffen dat ICRK zijn activiteiten van bijstand in een context van onstabiele veiligheid handhaaft“ wordt gedateerd, hetgeen van goed de gezondheids-, geneeskundige en sociale moeilijkheden van dit gebied alsmede van geweld toelaat beseffen dat er plaatsvindt. Immers is de index van de aanwezigheid van NGOs en artsen zonder grenzen op zich een teken waar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Rusland en meer bepaald in de regio van het noorden Kaukasus te wensen overlaat. Een reëel risico bestaat voor de verzoekster van discriminatie aangezien zij Tchetcheens is.

In een artikel van 2011 van OSAR, wordt de behandeling van de psychologische ziektes op nauwkeurige wijze (met alle gebruikte bronnen) behandeld.

In dit artikel, is hij vaststelt dat « Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être enregistrée officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave. Même lorsque les traitements sont présents dans le lieu de résidence, les patients doivent généralement payer des sommes d'argent aux médecins ou infirmières afin d'être pris en charge. Selon une infirmière travaillant dans un hôpital ophtalmologique étatique, les soins gratuits sont généralement ceux que les patients ne nécessitent pas, alors que les traitements nécessaires et indispensables à la survie d'un patient sont payants. Un traitement médical gratuit ne semble être possible que lorsqu'un patient bénéficie d'un traitement de faveur en raison de son travail ou de sa fonction dans l'administration ou lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère. Les ressources financières allouées par l'Etat au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. Le sous financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hôpitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique.

(...)

Dans le Caucase du Nord, et plus particulièrement en Tchétchénie, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments. Un rapport du Ministère fédéral autrichien de l'intérieur daté de septembre 2009 cite le témoignage d'un professeur de l'Académie russe des Sciences qui estime que les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé. Selon Médecins Sans Frontières en outre, les problèmes de sécurité affectent également la disponibilité des soins médicaux.»

« Si en principe, il est possible qu'un patient soit transféré dans une autre région si le traitement dont il nécessite n'est pas disponible dans la région où il est enregistré, en pratique les personnes qui ont besoin de traitements et qui sont originaires de Tchétchénie ne sont pas transférées même lorsque leur situation de santé est des plus critiques. La seule possibilité est donc d'assumer les coûts pour les soins nécessaires, qui sont toute fois prohibitifs pour une grande partie de la population. Selon les informations de notre personne de contact, le centre de référence et le seul centre spécialisé pour le traitement des PTSD en Russie est le Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, basé à Moscou. Les consultations au Serbsky Center sont payantes et ne sont pas remboursées par l'assurance maladie obligatoire

Le Serbsky Center a indiqué à notre personne de contact qu'il n'existait aucune possibilité de consultation gratuite. Une personne doit suivre le traitement de façon ambulatoire et, si elle provient d'une autre région, elle doit donc louer une chambre à Moscou, pour ensuite se rendre chez le médecin plusieurs fois par semaine, en payant pour chaque consultation. Selon notre personne de contact cela

représente l'équivalent de milliers d'euros pour le traitement dans son entier.» Bijgevolg door de vraag van verblijfsvergunning te weigeren op basis van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980, weet het Bureau van de buitenlanders pertinent hoewel men ze zal moeten terugsturen in Tsjetsjenië, daar waar juist aanwezig van NGOs zijn, zoals Artsen zonder grens die proberen zoals zij om de nalatigheden inzake gezondheidszorg van de Russische Staat, zonder enige zekerheid kunnen ondervangen echter om er te kunnen aankomen.

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

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

Het is dus absoluut nodig - en vooral levens – dat het kind van de verzoekende partij nog gedurende enige tijd in België wordt gevolgd.

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

De betwiste beslissing heeft zich niet getuigd over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden; De tegenpartij houdt geen rekening met de bijzondere situatie van de verzoekende partij de welke aangepaste zorgen vereist; Het certificaat voorgelegd door de verzoekende partij duidelijk aangeeft de pathologie waaraan de verzoekende partij lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling; Er is een overduidelijke schending van het artikel 9ter van de vreemdelingenwet;"

Vooreerst merkt de Raad op dat daar waar verzoekers de schending aanvoeren van artikel 41 van het Handvest, zij hebben nagelaten in hun verzoekschrift uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing deze hogere rechtsnorm heeft geschonden. Bijgevolg is dit onderdeel van het enig middel onontvankelijk.

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Zoals verzoekers aangeven, impliceert dit dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen. De bestuurde moet kunnen beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoekers bespreken de verschillende motieven in hun middel waardoor zij aantonen de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen. Zo verwijst de bestreden beslissing naar de toepasselijke rechtsbepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, verder verwijst de bestreden beslissing ook uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 juli 2015, waarop de beslissing volledig steunt. In dit advies heeft de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische attesten vermeld en stuk voor stuk besproken en vervolgens eveneens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling onderzocht. Bijgevolg bevat de bestreden beslissing een motivering in rechte en in feite. Verzoekers kunnen niet gevolgd worden waar zij ook verder in het verzoekschrift stellen dat de betwiste beslissing zich niet zou uitlaten over de aan de tegenpartij voorgelegde medische elementen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt geenszins aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte

en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Verzoeker betwist dat de motivering afdoende is.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Verzoekers menen dat de bestreden beslissing zich steunt op gegevens, die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden. De bestreden beslissing is volgens hen stereotiep en zou onvoldoende gemotiveerd zijn. Het zou een duidelijke fout bevatten en het begrip ‘ziekte’ miskennen dat door de eerste paragraaf van artikel 9ter wordt beoogd. Verzoekers lijken verder de schending aan te voeren van artikel 3 van het EVRM, waar zij stellen dat de bewering dat de ziekte niet “kritisch” is, onverenigbaar is met de medische getuigschriften van de behandelende specialisten, terwijl de ambtenaar-geneesheer geen specialist is. De gemachtigde zou zonder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te schenden of een fout te begaan, niet kunnen uitgaan van het lacunair advies van de ambtenaar-geneesheer, dat geen wetenschappelijke bewijsvoering bevat. Verder wijzen verzoekers erop dat de ambtenaar-geneesheer K.I. niet heeft onderzocht en dat, indien zij dat wel had gedaan, zij de ernst van de ziekte van het kind zou beseft hebben.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in haar conclusie heeft vastgesteld dat de aandoening van K.I. geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke zorgen bestaan in het herkomstland. Verzoekers verklaren niet, althans niet op een voor de Raad begrijpelijke manier, over welke duidelijke fout zij het hebben, of waarom de ambtenaar-geneesheer het begrip ‘ziekte’ zou miskennen van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet. De Raad stelt verder vast dat de gemachtigde noch de ambtenaar-geneesheer vereist hebben dat de (klein)zoon K.I. zich in een kritieke situatie zou moeten bevinden alvorens een eventuele schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zou mogelijk zijn. In de bestreden beslissing wordt weliswaar gesteld dat niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op artikel 3 van het EVRM, doch van enige vereiste van een kritieke toestand in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is geen sprake. De enige verwijzingen naar artikel 3 van het EVRM, die in het medisch advies worden opgenomen zijn de stellingen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM) heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM of dat het volgens de rechtspraak van het EHRM volstaat dat de medicatie aanwezig is, ook als ze moeilijk kan verkregen worden. Deze stellingen worden ondersteund door de verwijzingen naar de arresten van het EHRM die in het advies zijn opgenomen. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer zich geenszins heeft beperkt tot deze verwijzingen naar rechtspraak van het Hof rond artikel 3 van het EVRM, maar eveneens en uitvoerig het ziektebeeld van K.I. heeft onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bovendien stipt de Raad aan dat geenszins uit het

verslag van de pneumoloog-pediater of uit de attesten van de behandelende huisarts blijkt dat K.I. zich in een kritieke situatie zou bevinden. Bijkomend is het geenszins vereist dat de ambtenaar-geneesheer eveneens een specialist moet zijn van dezelfde aard, om de beoordeling te mogen maken van het voorgelegd verslag van de pneumoloog-pediater (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Verder stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer de inhoud van de voorgelegde attesten, zowel van de specialist als van de behandelende huisarts, is gevolgd. Zij heeft de aandoening niet geminimaliseerd, heeft ook zonder onderzoek van het kind de ernst van de aandoening aangenomen, en heeft in lijn met de voorgelegde attesten vastgesteld dat K.I. nood heeft aan bepaalde medicatie en opvolging door een pediater en pneumoloog. Het feit dat ze de ernst niet heeft geringschat, blijkt eveneens uit het feit dat ze ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling heeft onderzocht. De Raad volgt dan ook geenszins verzoekers in hun stelling dat het advies lacunair zou zijn. Verder stipt de Raad aan dat artikel 9ter het in hoofdte van de ambtenaar-geneesheer heeft over een beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf, van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling en dat zij daaromtrent een advies verschaft. Nergens blijkt hieruit dat zij moet overgaan tot wetenschappelijke bewijsvoering. Tot slot blijkt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins de verplichting voor de ambtenaar-geneesheer om over te gaan tot een medisch onderzoek.

Uit dit onderdeel van het middel blijkt geen schending van artikel 3 van het EVRM, of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, of van artikel 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991. Er blijkt evenmin een kennelijke beoordelingsfout.

Verzoekers voeren eveneens een schending aan van het voorzichtigheidsprincipe, maar lijken in hun definitie te doelen op de zorgvuldigheidsplicht.

Het voornoemd beginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekers geven een uitgebreide kritiek op de door verweerder gehanteerde bronnen om te besluiten tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling. Waar zij vooreerst menen dat zij in de onmogelijkheid zijn kennis te nemen van de informatie van de MedCOI-database, stelt de Raad vast dat verweerder in de nota terecht opmerkt dat die informatie zich bevindt in het administratief dossier, zodat zij daar wel kennis van kunnen nemen om deze informatie inhoudelijk te betwisten. Nergens in het verzoekschrift tonen zij aan dat de medicijnen Airomir (salbutamol) of Medrol (methylprednisolon) niet beschikbaar zouden zijn in de Russische Federatie, noch dat een opvolging door een pediater en pneumoloog zeer moeilijk zou zijn. Hetzelfde kan opgemerkt worden, waar zij de neutraliteit van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst bekritisieren, die het initiatief heeft genomen voor het MedCOI-project, evenals waar zij de anonimiteit van de deelnemende artsen en het gebrek aan vermelding van hun specialisatie bekritisieren. Daargelaten de vraag of de neutraliteit van deze dienst zomaar in twijfel kan worden getrokken en vaststellend dat inderdaad het voor verzoekers niet mogelijk is om de beroepsethiek, belangeloosheid en graad van specialisatie van de deelnemende artsen te controleren, weerleggen zij de informatie die door die artsen in het kader van dit MedCOI-project werd verkregen, geenszins.

Ook wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie, vervolgen verzoekers hun kritiek op de bronnen, zoals daar zijn International SOS en Allianz Global Assistance. Ze menen dat deze bronnen commerciële organisaties of ondernemingen zijn, die georiënteerd zijn op een ander publiek, niet op autochtone onderdanen. Ze stippen aan dat NGO's aanklaarten dat de gratis toegang tot gezondheidszorg niet wordt gewaarborgd, er een gebrek is aan voldoende goed opgeleid medisch personeel, de ziekenhuizen slecht uitgerust zijn, de gezondheidszorg in slechte staat is en de prijzen sterk zijn toegenomen. De eerste bron waaruit verzoekers lijken te citeren, wordt echter niet gepreciseerd in het verzoekschrift zodat de Raad niet kan nagaan of deze bron voldoende recent is. De tweede bron waaruit verzoekers citeren, het artikel "*controle of IDP's and returnees still needed*" betreft een oude publicatie van oktober 2009. De Raad stelt vast dat verweerder zich op recentere informatie heeft gestoeld, zoals de "IOM country fact sheets, Russian Federation" van 2011. De derde geciteerde bron stelt op zeer algemene wijze dat het Internationale Rode Kruis zijn activiteiten in een context van onstabiele veiligheid handhaaft in de noordelijke Kaukasus. Volgens verzoekers moet uit de

aanwezigheid van NGO's of Artsen zonder grenzen in een bepaald gebied worden afgeleid dat de plaatselijke gezondheidszorg te wensen overlaat. Dit argument kan geenszins als voldoende weerhouden worden in de context van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De aanwezigheid in een bepaalde regio van NGO's of Artsen zonder grenzen kan weliswaar een indicatie vormen dat bepaalde gezondheidszorg in een regio niet optimaal is, maar dit is in het geheel niet voldoende om vast te stellen dat een bepaalde vreemdeling met een bepaald ziektebeeld, zoals *in casu* K.I. met een allergische vorm van astma, in geval van terugkeer een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Indien dit argument van verzoekers zou moeten gevolgd worden, zou dit neerkomen op de stelling dat elke vreemdeling die afkomstig is van een regio waar een NGO of Artsen Zonder Grenzen actief is, ongeacht het specifiek ziektebeeld en ongeacht de specifieke informatie over de aanwezigheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling, nood zou hebben aan een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verder verwijzen verzoekers naar het rapport van OSAR van 2011 waarin de informatie als zou men recht hebben op gratis medische verzorging sterk wordt genuanceerd voor Tsjetsjenen. Het rapport verduidelijkt dat men enkel daar gratis kan verzorgd worden, indien men er ook is geregistreerd, hetgeen enkel kan op de plaats van verblijf. Het rapport vervolgt dat Tsjetsjenen juist niet kunnen overgebracht worden naar andere steden als de noodzakelijke behandeling in hun regio niet beschikbaar is. Het rapport vervolgt dat de behandeling die gratis ter beschikking wordt gesteld vaak niet nodig is, terwijl de noodzakelijke behandeling voor het overleven van de patiënten wel betalend is. Het citaat van verzoekers concludeert nog dat een gespecialiseerde behandeling inzake PTSD enkel in Moskou kan en dat men dan ook in Moskou moet verblijven. Vooreerst merkt de Raad op dat verzoekers hiermee niet aantonen dat de medicatie tegen astma en de opvolging door een pediatr en pneumoloog in de Tsjetsjeense regio zelf niet zou kunnen. Bijkomend weze opgemerkt dat zelfs indien kritische bemerkingen moeten worden gemaakt bij de idee van gratis gezondheidszorg in Rusland, hetgeen overigens eveneens blijkt uit de gehanteerde bron door verweerder, m.n. de IOM Country Fact Sheets en hetgeen door de ambtenaar-geneesheer in de bestreden beslissing ook niet wordt ontkend, nu zij zelf stelt *“de algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten”* of nog *“de prijzen variëren van regio tot regio”*, dan nog weerleggen verzoekers het argument niet dat de vader van K.I., de heer K.L. geen bewijs heeft voorgelegd van algemene arbeidsongeschiktheid, noch dat hij nog een zus zou hebben in Rusland waarmee hij regelmatig contact heeft. Bijgevolg is niet aangetoond dat de familie van K.I. geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en voor de kosten voor de medicatie en opvolging door een specialist kan instaan. De informatie dat enkel gespecialiseerde behandeling in Moskou mogelijk is voor PTSD, is *in casu* niet relevant gezien K.I. niet lijdt aan PTSD.

Tot slot gaan verzoekers nog in op het artikel geschreven door S.S., dat eveneens bij de aanvraag werd voorgelegd, waarin de auteur wijst op de significante verschillen in diverse geografische regio's in de publieke financiering, hetgeen leidt tot ongelijkheid in de toegang tot de zorg. Verzoekers menen dat de tegenpartij de documenten niet correct heeft nagekeken of geen rekening heeft gehouden met de elementen die ter appreciatie werden voorgelegd. De Raad kan dit argument niet bijtreden. De ambtenaar-geneesheer heeft immers als volgt gemotiveerd in haar advies: *“Wat betreft de verwijzing naar rapporten, deze rapporten gaan over de algemene toestand en betrokkenen leveren geen persoonlijke bewijzen van hun stellingen. Het louter inroepen van rapporten die op algemene wijze melding maken van de schending van mensenrechten in een land, volstaat niet om te staven dat iedere onderdaan van dat land een risico loopt onderworpen te worden aan marteling of aan onmenselijke of mensonterende behandelingen.”* En nog verder: *“Het gaat er immers niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in de Russische Federatie vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.”* De Raad volgt het standpunt van de ambtenaar-geneesheer *in casu* waar een verschil van kwaliteitsniveau, of het nu gaat om de Russische Federatie in vergelijking met België of naar analogie een verschil in kwaliteitsniveau binnen de verschillende regio's van de Russische Federatie, op zich niet volstaat om aannemelijk te maken dat een verblijfsrecht zou moeten worden toegekend. Met een eventueel lager kwaliteitsniveau wordt immers nog niet aannemelijk gemaakt dat K.I., die lijdt aan een allergische vorm van astma, een risico loopt onderworpen te worden aan marteling of aan een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers maken noch met hun bronnen, noch met hun voorgelegde medische

attesten hun stelling aannemelijk dat het kind K.I. levensgevaar lijdt indien hij niet nog gedurende enige tijd in België wordt gevolgd.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of het voorzichtigheidsbeginsel of van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

Het enig middel is ongegrond.

Ten overvloede merkt de Raad op dat conform artikel 39/18 van de Vreemdelingenwet “*de partijen die niet onderworpen zijn aan de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken, [...] voor hun akten en verklaringen de taal [mogen] gebruiken welke zij verkiezen.*” In casu was het verzoekschrift in een zeer moeilijk te begrijpen Nederlands opgesteld. Het stond verzoekers nochtans vrij in onderhavig geding, dat kadert in het annulatiecontentieux, het Frans te hanteren voor het verzoekschrift.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig februari tweeduizend zestien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES