

Arrest

nr. 184 676 van 30 maart 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 13 december 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 4 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 4 november 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 27 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 november 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. ZWART, die *loco* advocaat P. CHARPENTIER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster kwam op 3 november 2009 toe op het Belgische grondgebied en diende op diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. Verzoekster diende op 10 februari 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid trof op 30 augustus 2010 de beslissing waarbij de in punt 1.2. vermelde aanvraag ontvankelijk werd verklaard.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) trof op 4 november 2013 de beslissing waarbij de in punt 1.2. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekster werd hiervan op 19 november 2013 in kennis gesteld.

Dit vormt de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.02.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

G.(...), A.(...) (R.R.: (...))

Geboren te (...) op (...)

Nationaliteit: (...)

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.08.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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

Er werden medische elementen aangehaald voor G.(...) A.(...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 29.10.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat veel van haar familieleden in België verblijven). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.(...)”

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris trof op 4 november 2013 eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Verzoekster werd hiervan ook op 19 november 2013 in kennis gesteld.

Dit vormt de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten.

Hom/naam: G.(...)

Prénom/voornaam: A.(...)

Date de naissance / geboortedatum : (...)

Lieu de naissance / geboorteplaats : (...)

Nationalité/nationaliteit: Russie (Fédération de)/Rusland (Federatie van)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen de 30 dagen na de kennisgeving.”

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

3.1. Ter terechtzitting werd opgemerkt dat verzoekster in haar verzoekschrift geen middel had aangevoerd tegen het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), thans de tweede bestreden beslissing. Het ontbreken van een middel in het inleidend verzoekschrift heeft de onontvankelijkheid van het verzoekschrift tot gevolg (RvS 28 september 2009, nr. 196.412).

3.2. De aanwezige raadvrouw van verzoekster beperkt zich hieromtrent tot een verwijzing naar het verzoekschrift.

3.3. Het beroep is niet ontvankelijk voor zover het gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), thans de tweede bestreden beslissing.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Verzoekster stelt in haar eerste middel het volgende:

“Pour déclarer près de quatre ans après son introduction non fondée la demande d'autorisation de séjour, la décision se base sur le rapport du médecin de l'Office des Etrangers qui n'a pas examiné la requérante et qui considère sur base des certificats médicaux qui avaient été produits en 2010 que la vie et l'intégrité physique de la requérante ne serait pas mise en danger par sa maladie et qu'un retour dans son pays d'origine -la Tchétchénie- ne pourrait entraîner un traitement inhumain ou dégradant.

Il est assez surprenant que le médecin de l'Office des Etrangers puisse conclure en ce sens alors que les affections dont la requérante est atteinte sont à l'évidence graves.

L'avocat actuel de la requérante n'est pas en possession du certificat médical qui avait été produit à l'origine par le précédent avocat, mais il résulte des indications reprises dans le nouveau certificat médical du 26.11.2013 que la santé de la requérante est gravement altérée.

Le traitement médicamenteux est constitué de dix médicaments et la durée du traitement est selon ce médecin « à vie ».

Le même médecin indique que les conséquences d'un arrêt du traitement pourrait entraîner un coma et la mort et que les idées suicidaires pourraient se concrétiser jusqu'à un passage à l'acte.

A défaut pour le médecin de l'Office des Etrangers d'avoir examiné la requérante, et dans la mesure où il n'expose pas de manière convaincante les raisons pour lesquelles il écarte l'avis du médecin de la requérante, son avis ne peut être considéré comme sérieux ou pertinent et la décision qui s'appuie sur un tel avis doit être considérée comme nulle et manifestement mal motivée au regard des articles 2 et 3 de la loi de 1991.

Par voie de conséquence, il a lieu de conclure que la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision au regard de l'article 9 ter qui lui imposait d'accorder une autorisation de séjour sur base d'indications permettant de craindre pour la vie de la requérante ou à tout le moins son intégrité physique, ce qui apparait à l'évidence des renseignements médicaux qui avaient été fournis lors de l'introduction de la demande et qui sont à nouveau confirmés par le médecin ZOURABINA dans le certificat du 26.11.2013."

In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Verzoekster stelt in haar tweede middel het volgende:

"L'article 2 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme sanctionne les risques d'atteinte à la vie d'une vie et l'article 3 les risques de traitements inhumains et/ou dégradants.

Il apparait à l'évidence des éléments qui avaient été fournis en 2010 mais également de ceux qui sont produits aujourd'hui (certificat du 26.11.2013) que la santé de la requérante est extrêmement altérée.

Le traitement médicamenteux est particulièrement lourd et démontre que l'état de santé de la requérante ne cesse de se dégrader.

Les certificats médicaux produits font apparaître un risque de mort et un risque également de passage à l'acte suicidaire.

Contraindre une personne âgée aujourd'hui de plus de 70 ans à regagner la Tchétchénie, où la situation est extrêmement délicate, alors que son état de santé est très gravement altéré, constitue à l'évidence un traitement inhumain et/ou dégradant et un risque d'atteinte à la vie et à tout le moins à l'intégrité physique de la requérante.

Pour juger du risque que courrait la requérante en cas de retour en Tchétchénie, il fait avoir égard aux informations qui ont déjà été fournies auprès du C.C.E.

Celui-ci dans un arrêt du 15.01.2013 en cause de KARNUKAEV Adam a jugé qu'il pourrait y avoir un risque considérable à renvoyer une personne en Tchétchénie, dans la mesure où selon un rapport de l'OSAR, les personnes qui sont rapatriées font fréquemment l'objet de torture, mise en détention, racket.

Les renseignements que possède le Commissariat Général (voir dossier déposé actuellement « compléments d'informations ») démontrent également les risques que courent les personnes rapatriées en Tchétchénie.

En outre, il n'existe aucune possibilité d'accès aux soins en Tchétchénie pour le type de maladie dont est atteinte la requérante.

Le médecin de l'Office des Etrangers n'a d'ailleurs pas examiné cette question.

Si le Conseil du Contentieux des Etrangers avait un doute sur les craintes évoquées par les médecins de la requérante, alors que le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne peut être considéré comme valablement motivé, il aurait lieu de désigner un expert qui aura pour mission d'examiner la requérante et d'indiquer si, à son avis la requérante pourrait être victime d'un traitement inhumain et/ou dégradant ou d'une atteinte à son intégrité physique.

Le Conseil du Contentieux des Etrangers considère parfois qu'il n'est pas compétent pour désigner un expert.

S'il fallait conclure en ce sens, on devrait alors considérer que le procès n'est à l'évidence pas équitable puisque la requérante ne pourrait apporter la preuve par voie d'expertise que l'avis du médecin de l'Office des Etrangers manque de toute pertinence.

Le cas échéant, la Cour Constitutionnelle pourrait être interrogée sur la question de savoir si l'article 9 ter de la loi du 15.12.1981 ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution lus isolément ou en combinaison avec l'article 6 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme dans la mesure où il n'autoriserait pas la juridiction administrative à désigner un médecin expert pour départager les parties, et dans la mesure où le recours administratif mis à la disposition de la requérante ne constitue qu'un recours en annulation et non un recours de pleine juridiction."

In een derde middel voert verzoekster de schending aan van het beginsel van behoorlijk bestuur, van de machtsoverschrijding en van de artikelen 120 en volgende van de 'Code van de geneeskundige plichtenleer'. Verzoekster stelt in haar derde middel het volgende:

"L'avis du médecin de l'Office des Etrangers a été émis ans le moindre examen sérieux et en violation des dispositions du Code de déontologie médicale qui impose à tout médecin amené à donner un avis dans le cadre d'une expertise, à examiner la personne, ce qui n'a pas été le cas.

L'avis du médecin doit donc être considéré comme nul et la décision qui s'appuie sur cet avis également.

D'un autre côté, le principe de bonne administration impose à une Administration appelée à prendre une décision, à s'entourer de tout renseignement utile et nécessaire et à examiner la demande de manière sérieuse, ce qui implique en l'espèce, un examen de la personne malade à propos de laquelle les médecins consultés estiment que la maladie est grave et pourrait entraîner un décès ou même un suicide.

En se passant d'un tel examen, le médecin de l'Office des Etrangers a évidemment commis un manquement dont la décision entreprise s'approprie le vice.

L'Administration commet également un excès de pouvoir en refusant d'accorder l'autorisation sollicitée et en prenant une décision inappropriée sans aucun examen sérieux de la personne alors que la volonté du législateur exprimée par l'art 9 ter de la loi impose que l'examen soit sérieux."

4.2. Het derde middel is niet ontvankelijk in zoverre verzoekster daarin de schending aanvoert van het beginsel van behoorlijk bestuur aangezien zij niet verduidelijkt welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden acht.

4.3. De drie door verzoekster aangevoerde middelen worden voor het overige, omwille van hun inhoudelijke verwevenheid, gezamenlijk besproken.

4.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

4.5. De eerste bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekster geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als juridische grondslag. Deze wetsbepaling 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 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.”

4.6. Blijkens het administratief dossier diende verzoekster op 10 februari 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarbij zij naar verschillende medische problemen, waaronder een diabetes type II, diabetische retinopathie en ischemisch hartlijden, dat aanleiding gaf tot infarcten en plaatsing van stents verwees.

4.7. In de eerste bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, wordt verwezen naar het medische advies van de arts-adviseur van 29 oktober 2013, dat samen met de eerste bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht en er integraal deel van uitmaakt. In dit advies wordt het volgende gesteld:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.02.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 26/11/2009 van Dr. S. V. M., cardiologie;*

Verwijzend naar het medisch attest dd. 03/12/2009 van Dr. D., cardiologie;

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 24/12/2009 van Dr., L. L., huisarts;*

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 14/01/2010 van Dr. V., inwendige ziekten;*

- *Verwezend naar het medisch attest dd. 17/03/2010 van Dr. L. L., huisarts;*

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 08/04/2010 van Dr. L. L., huisarts;*

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 09/04/2010 van Dr. L. L., huisarts;*

Het medisch dossier bevat een attest van ziekenhuisopname van 12/04/2010 tot 15/04/2010.

Verwijzend naar het medisch attest dd. 05/07/2010 van Dr. L. L., huisarts;

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 09/05/2012 van Dr. Z., huisarts;*

Verwijzend naar het medisch attest dd. 05/10/2012 van Dr. Z., huisarts,

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende. Deze 70-jarige betrokkene lijdt aan Ischemisch hartlijden: in 1998 en 2000 deed betrokkene een infarct. Coronarografie toonde in 2009 een significante stenose op mid-LAD en een ernstige vernauwing thv de eerste diagonaal tak waarvoor twee Drug Eluting Stents werden geplaatst. Een maand later deed betrokkene een syncope, dit betekent dat ze flauw viel. De oorzaak was allicht een geleidingsstoomis thv het hart. Daarom werd Tildiem gestopt, het medicijn dat deze stoornis allicht had veroorzaakt. Betrokkene werd volledig cardiologisch en neurologisch gescreend. De resultaten waren gerust stellend. Betrokkene lijdt ook aan arteriële hypertensie. Betrokkene nam gedurende een jaar Plavix om het bloed te ontstollen. Betrokkene heeft cardiologische opvolging nodig.

- *insulinedependente diabetes mellitus type II. Zij heeft insuline nodig alsook een glucometer en een jaarlijkse check-up bij de cardioloog, de internist en de oogarts. Er zou reeds diabetische retinopathie opgetreden zijn, dit is aantasting van de ogen door de diabetes. Er is ook sprake van diabetische polyneuropathie, dit zijn gevoelsstoornissen. Betrokkene kan nog een redelijk normaal leven leiden, ze verplaatst zich moeilijk en ze kan zeker geen arbeid meer verrichten.*

Er was een vermoeden van de ziekte van Menière: met vertigo en syncope. Er werd geen behandeling

- *Longatèctase («toevallen van de long) met dyspnee, dit is kortademigheid Het is niet duidelijk of betrokkene een pneumonectomie links onderging in 2000 (-wegname van de long) en of dit dan gebeurde omwille van een kwaadaardig proces of tuberculose. Betrokkene heeft pneumologische opvolging nodig. Ferriprievie anemie: betrokkene neemt ijzersupplementen.*

Betrokkene neemt veertig medicijnen:

Insuline Lantus(=glargine)=langwerkende insuline

Novorapid/Apidra(=glulisine)= snelwerkende insuline

Glucophage=methformine

Coversyl= Ace-inhibitor=perindopril

Furosemide=diureticum

Moxonidine=centraal antihypertensivum

Simvastatine

Symbicort=budesonide+formoterol

Cardio-aspirine=acetylsalicytzuur

Ferogradumet=iijzer

Stilnoct=zolpidem

Cetirizine: niet essentieel

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig wel ondersteuning door haar omgeving. De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen ook al is betrokkene niet zo mobiel.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in de Russische federatie meer bepaald de deelrepubliek Tsjetsjenië.

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

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1:

o van International SOS2 van 02/08/2013 met referentienummer 4931. Hieruit blijkt dat betrokkene door een internist kan opgevolgd worden alsook door een oogarts. Dit kan in de Polyclinic 3 te Oimpiyskiy proezd. Glucometers zijn beschikbaar en de glycemie kan in het labo bepaald worden. Insuline Lantus en Novorapid zijn beschikbaar alsook methformine. Wat de diabetes mellitus betreft kan betrokkene dus opgevolgd worden en heeft zij beschikking over de nodige medicatie. Deze kan afgenomen worden van de Abu Ali Ibn Cina Pharmacy te Putin Avenue 15 te Grozny.

o van International SOS2 van 02/11/2011 met uniek referentienummer 3647. Hieruit blijkt dat opvolging door een cardioloog alsook door een neuroloog mogelijk is. Echocardiografie is beschikbaar. Perindopril is beschikbaar. Er zijn meerdere calciumantagonisten zoals amlodipine, nifedipine en beta-blockers zoals bisoprolol, atenolol, propanolol enz die het centraal werkend antihypertensivum kunnen vervangen. Deze zorgen kunnen verstrekt worden in de Republican Clinical Hospital named after Sh. Ependiev, ut. Kemerovskaya, bid 12 te Grozny.

o van International SOS2 van 02/11/2011 met uniek referentienummer 3648 Hieruit blijkt dat acetylsalicylzuur, simvastatine en furosemide beschikbaar zijn. Cardiologische zorgen kunnen verstrekt worden in de Republican Clinical Hospital named alter Sh. Ependiev, ul. Kemerovskaya, bid 12 te Grozny, o van International SOS2 van 27/08/2012 met uniek referentienummer 4296. Hieruit blijkt dat opvolging door een cardioloog alsook door een pneumoioog mogelijk is. Electrocardiografie is beschikbaar alsook radiografie en longfunctietesten. Acetylsalicylzuur is beschikbaar. Deze zorgen kunnen verstrekt worden in de Republican Clinical Hospital named after Sh. Ependiev, ul. Kemerovskaya, bid 12 te Grozny. De Symbicort puff (=budesonide=corticoïde + formoteroh sympaticomimeticum) kan vervangen worden door twee aparte puffs, de eerste met een corticoïde nl beclomethasone en de 2de met een kortwerkend sympaticomimeticum nf salbutamol dat dan allicht meerdere keren per dag gebruikt moeten worden. (2) <http://fanslate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tf-fr&u=http%3A%2F%2Fwww.minzdfavsoc.ru%2Fmedicne%2F>

Hieruit blijkt dat een ijzerpreparaat beschikbaar is alsook Moxonidine, budesonide en formotero! en Moxonidine.

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

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

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen, naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De 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.

De Russische Federatie (met inbegrip van Tsjetsjenië) voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen.

Er bestaat eveneens een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen 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 die niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitspensioen voor personen die voordien tewerkgesteld geweest zijn en die volledig of half werkonbekwaam zijn geworden.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland/Tsjetsjenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische federatie meer bepaald Tsjetsjenië.

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

4.8. Uit het onderzoek blijkt dat opvolging door een oogarts, cardioloog en een neuroloog beschikbaar is en dat verzoekster de nodige behandelingen kan krijgen voor haar diabetes. In de Russische Federatie bestaat een systeem van verplichte ziekteverzekering en kan zij desgevallend ondersteund worden om de kosten van de medicatie te helpen dragen, waardoor de vereiste adequate behandeling tevens toegankelijk is. Op grond van dit advies kon de gemachtigde van de staatssecretaris rechtsgeldig concluderen dat de aanvraag ongegrond diende te worden verklaard.

4.9. In haar verzoekschrift lijkt verzoekster zich in de eerste plaats te beklagen over de behandelingsduur van haar aanvraag om machtiging tot verblijf. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat de aanvraag op 30 augustus 2010 ontvankelijk werd verklaard en dat verzoekster sedertdien over een attest van immatriculatie heeft beschikt. Zij toont bijgevolg niet aan in hoeverre zij benadeeld zou zijn door het feit dat onderhavige ongegrondheidsbeslissing niet eerder werd genomen. Bovendien heeft een eventuele schending van het beginsel van de redelijke termijn niet tot gevolg dat er een recht op verblijf in hoofde van verzoekster zou ontstaan (RvS 18 februari 2008, nr. 179.757). Indien verzoekster van oordeel is dat haar medische situatie dermate gewijzigd is dat zij thans wel in aanmerking zou komen voor een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, staat het haar vrij een nieuwe aanvraag in te dienen.

4.10. In weerwil van hetgeen verzoekster lijkt te beweren, wordt in de eerste beslissing nergens gesteld dat de aandoeningen van verzoekster niet ernstig zouden zijn. In haar middelen brengt verzoekster niets in tegen de concrete overwegingen van het advies, noch tegen het besluit *“dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische federatie meer bepaald Tsjetsjenië”*.

4.11. In zoverre verzoekster in het kader van de door haar aangevoerde schending van de motiveringsplicht verwijst naar een nieuw medisch attest van 26 november 2013 (Verzoekschrift, bijlage 2), dient te worden opgemerkt dat dit attest dateert van na de bestreden beslissing zodat met de inhoud ervan nooit rekening kon worden gehouden bij het motiveren van de eerste bestreden beslissing die drie weken eerder, met name op 4 november 2013 werd genomen. De Raad kan hierop evenmin acht slaan, aangezien hij de regelmatigheid van een bestuurshandeling dient te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 2 juli 2008, nr. 2.982 (c)).

4.12. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in zijn advies geenszins de diagnoses, de ernst van de aandoening en de eventuele risico's bij het stopzetten van de behandeling in twijfel trekt, waardoor er geen reden lijkt te bestaan om uiteen te zetten waarom wordt afgeweken van de standpunten van de behandelende artsen. Er werd wel degelijk rekening gehouden met alle elementen die door verzoekster

in het kader van haar aanvraag werden aangebracht, doch de gemachtigde van de staatssecretaris, en bij uitbreiding de arts-adviseur, kwam tot de conclusie dat de aanvraag ongegrond diende te worden verklaard omdat de noodzakelijke behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

4.13. Artikel 2 van het EVRM bepaalt het volgende:

*“1. Het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, behoudens door de tenuitvoerlegging van een gerechtelijk vonnis wegens een misdrijf waarvoor de wet in de doodstraf voorziet.
(...)”*

Artikel 3 van het EVRM bepaalt het volgende:

“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”

Hoewel de verwerende partij in haar nota met opmerkingen een parallellisme meen te zien tussen artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM, dringt zich de vaststelling op dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Om na te gaan of de betrokkene aan de voorwaarden van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet voldoet, kan het onderzoek niet worden beperkt tot de vraag of de verzoeker aan de strenge voorwaarden voor de toepassing van artikel 3 EVRM voldoet (RvS 9 september 2015, nr. 232.141). Aangezien in het geval van verzoekster op deugdelijke wijze werd geconcludeerd dat haar aandoeningen niet onder het toepassingsgebied vallen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, kan zij zich onmogelijk op deze aandoeningen baseren om een risico op een schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM aannemelijk te maken.

4.14. Verzoekster houdt in haar tweede middel voorts een betoog over de situatie in Tsjetsjenië op grond van landeninformatie die zij als bijlage bij haar verzoekschrift heeft gevoegd (Verzoekschrift, bijlage 3). De Raad stelt in de eerste plaats vast dat verzoekster deze informatie omtrent de veiligheidssituatie in haar land van herkomst niet had vermeld in haar oorspronkelijke aanvraag om machtiging tot verblijf. In elk geval kan verzoekster niet zomaar verwijzen naar een ander arrest van de Raad om aannemelijk te maken dat verzoekster niet zou kunnen terugkeren naar haar land van herkomst. Bovendien houdt de beoordeling van een medische regularisatie-aanvraag, zoals omschreven in artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, geen beoordeling in van de algemene veiligheidssituatie in het land van herkomst van de vreemdeling, waardoor verzoekster niet kan verlangen dat de arts-adviseur deze problematiek zou onderzoeken. Zoals in de nota met opmerkingen wordt aangegeven moet verzoekster een verzoek om internationale bescherming indienen wanneer zij van mening is dat zij om redenen, die verband houden met de algemene veiligheidssituatie in haar land van herkomst, niet zou kunnen terugkeren. Verzoeksters ongestaafde beweringen, dat er duidelijk sprake is van een onmenselijke of vernederende behandeling indien men een vrouw die ouder is dan 70 jaar met een bedenkelijke gezondheidstoestand zou terugsturen naar Tsjetsjenië en dat er in Tsjetsjenië geen toegang zou zijn tot de zorgen voor de aandoening waaraan zij lijdt, zijn niet van aard om de pertinente overwegingen uit het medische advies te weerleggen, die gestoeld zijn op objectieve informatiebronnen.

4.15. Aangezien de diagnoses en de overige bevindingen van de behandelende artsen van verzoekster niet worden tegengesproken en er enkel werd vastgesteld dat de noodzakelijke behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie, kan niet worden ingezien waarom verzoekster een deskundige zou willen laten aanstellen om aan te tonen dat het advies van de arts-adviseur niet deugdelijk zou zijn. Bijgevolg bestaat er geen reden om de door haar gesuggereerde prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof. Het staat bovendien vast dat aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet geen verzoeken om internationale bescherming zijn (HvJ 18 december 2014, nr. C-542/13, *M'Bodj*, §46 en HvJ 18 december

2014, C-562/13, *Abdida*, §§31-36), waardoor het volkomen verantwoord is dat tegen de weigeringsbeslissingen geen beroep in volle rechtsmacht openstaat.

4.16. Verzoekster beweert vervolgens in haar derde middel dat het advies van de arts-adviseur in strijd zou zijn met de 'Code van geneeskundige plichtenleer' aangezien dit aan elke arts, die een advies moet afleveren, een lichamelijk onderzoek oplegt, hetgeen *in casu* niet is gebeurd. De Raad merkt op dat noch de 'Code van geneeskundige plichtenleer', noch artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een dergelijk onderzoek verplicht maakt. Het hierboven weergegeven medische advies vertoont bijgevolg geen gebrek op dit punt, zodat de gemachtigde van de staatssecretaris zich niet bezondigt aan machtoverschrijding en het medische advies wel degelijk als basis kon worden gebruikt voor de eerste bestreden beslissing.

4.17. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van de artikelen 2 en 3 van het EVRM, noch van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Er werd evenmin een schending aangetoond van de artikelen 120 en volgende van de 'Code van geneeskundige plichtenleer'. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen. Er is geen sprake van een schending van de motiveringsplicht.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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 dertig maart tweeduizend zeventien door:

dhr. F. TAMBORIJN, wvd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN