



Arrest

nr. 185 494 van 18 april 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 2 januari 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 17 november 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlages 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 1 februari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat P. VANCRAEYNES verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

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

Op 5 maart 2013 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond.

Op 25 april 2016 wordt de beslissing van 5 maart 2013 door de Raad vernietigd bij arrest nr. 166 386.

Op 17 november 2016, met kennisgeving op 1 december 2016, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag van 9 april 2011 opnieuw ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.04.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

O., S. (...) (R.R.: (...))
Geboren te Masis op (...).1967
+ partner: K., G. (...) (R.R.: (...))
Geboren te Masis op (...).1974
+ kinderen:
- O., M. (...) (R.R.: (...))
Geboren te PlavskTula op (...).1994
- O., S. (...) (R.R.: (...))
Geboren te Plavsk Tula op (...).1997
- O., A.E. (...); °(...).2013
Nationaliteit: Russische Federatie
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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K., G. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 14.11.2016 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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttig en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

Eveneens op 17 november 2016, met kennisgeving op 1 december 2016, wordt aan beide verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit zijn respectievelijk de tweede en derde bestreden beslissing.

De motieven van de tweede bestreden beslissing luiden als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer, die verklaart te heten:

naam: O. (...)
voornaam: S. (...)
geboortedatum: (...).1967
geboorteplaats: Masis
nationaliteit: Russische Federatie

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen (onmiddellijk) na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 01.04.2011, hem ter kennis gebracht op 06.04.2011."

De motieven van de tweede bestreden beslissing luiden als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten:

naam: K. (...)
voornaam: G. (...)
geboortedatum : (...).1974
geboorteplaats: Masis
nationaliteit: Russische Federatie

+ kind : O., A.E. (...); °(...).2013

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen (onmiddellijk) na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 01.04.2011, hem ter kennis gebracht op 06.04.2011.”

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partijen te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In een eerste middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 119 en 124 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer.

Het middel luidt als volgt:

“Que l'article 119 du Code de Déontologie médicale dispose que « Le médecin chargé d'expertiser la capacité ou la qualification physique ou mentale d'une personne, ou de procéder à toute exploration corporelle, de contrôler un diagnostic ou de surveiller un traitement ou d'enquêter sur des prestations médicales pour compte d'un organisme assureur, est soumis aux dispositions du présent code. Il ne peut accepter de mission opposée à l'éthique médicale ».

Que l'article 124 du Code de Déontologie médicale dispose que « Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

Qu'il est indéniable que les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale.

Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement la requérante avant de rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale.

Que ces dispositions du Code de Déontologie Médicale ont par ailleurs été rendues obligatoires par l'Arrêté Royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles publié le 12 mai 2014 dispose que « Les praticiens qui sont médecins doivent respecter le code de déontologie médicale ».

Qu'il appartient, par conséquent au médecin conseil de la partie adverse de respecter, dans le cadre de sa mission, le code de déontologie médical, quod non.

Que par ailleurs, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose, en son paragraphe premier, alinéa cinq que «L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin veut. s'il l'estime nécessaire. examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ».

Que le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même la requérante avant de rendre son avis, quod non.

Qu'un tel examen était pourtant d'autant plus indispensable que le médecin conseil de la partie adverse indique expressément, dans son avis, qu'il ne dispose plus d'informations médicales pour les dernières années.

Que pourtant, sans disposer d'informations médicales récentes, il rend un avis négatif en 2016 pour une demande d'autorisation de séjour introduite en avril 2011.

Que dès lors, le médecin conseil aurait dû procéder à l'examen de la requérante avant de son rendre son avis.

Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs.

Que ces dispositions doivent être lues à la lumière de l'arrêt de la CJUE ABDIDA qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter.

Que l'avis médical du médecin conseil de la partie adverse est dès lors manifestement illégal.

Qu'en ce que la partie adverse fonde la décision litigieuse sur une décision illégale, la décision litigieuse est également manifestement illégale.

Qu'il y a donc une violation manifeste des dispositions visées au moyen.

Que le moyen est sérieux."

3.1.2. De verwerende partij antwoordt in haar nota met opmerkingen het volgende met betrekking tot het eerste middel:

"In het eerste middel halen verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 119 en 124 van medische deontologische Code.

Zij betogen dat de arts-adviseur, door hen niet persoonlijk te onderzoeken, de medische deontologische code schendt waartoe hij gehouden is.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de medische deontologische code tot doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde. Die medische deontologische code werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekers zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de in casu bestreden beslissing leiden.

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

"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."

Dit artikel voorziet aldus dat er een advies wordt verschaft door een arts-adviseur die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of zonder een bijkomend advies van een specialist te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of een bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur. Het behoort tevens tot zijn uitsluitende bevoegdheid om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet vermelde risico.

Verzoekers beperken zich tot algemene en ongestaafe kritiek. Zijn tonen niet aan dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hen bijgebrachte attesten, zonder hen daarbij persoonlijk te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuist medische beoordeling zou hebben gemaakt van de medische problematiek.

Het eerste middel is niet ernstig."

3.1.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door de verzoekende partijen voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de tweede verzoekende partij, voor wie medische elementen werden aangehaald, lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven

of de fysieke integriteit of 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 zij gewoonlijk verblijft. De motivering terug te vinden in de eerste bestreden beslissing dient gelezen te worden samen met het toegevoegde medisch advies van 14 november 2016, is pertinent en draagkrachtig. Zij laat de verzoekende partijen toe om hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. In de tweede en derde bestreden beslissing wordt dan weer verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet, en wordt verduidelijkt dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt op grond van deze bepaling omdat de verzoekende partijen niet in het bezit zijn van een geldig visum. Ook deze motivering is pertinent en draagkrachtig.

Bovendien, de plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt dat zij de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren. Aldus voeren zij bijgevolg de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde ten tijde van het nemen van de eerste bestreden beslissing als volgt:

“§ 1

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

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.

§ 1/1

De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4

(...)

§ 5

(...)

§ 6

(...)

§ 7

(...)."

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

(1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of

(2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

In casu steunt de eerste bestreden beslissing op het volgende advies van de ambtenaar-geneesheer van 14 november 2016 met betrekking tot de tweede verzoekende partij die lijdt aan een depressieve toestand mogelijks in het kader van een PTSD, dat luidt als volgt:

"NAAM: K.G. (...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk

Nationaliteit: Russische Federatie
Geboren te Masis op (...).1974
Adres: (...)

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 9/4/2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u het volgende meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

- 22/3/2011,14/2/2012,5/6/2012,11/9/2012,4/12/2012,12/6/2013 Dr. V. (...), betrokkene lijdt aan een chronisch depressieve toestand, mogelijks in het kader van een posttraumatisch stress-syndroom, ze krijgt antidepressiva en sedativa. De prognose wordt goed genoemd.
- 11/3/2011, psychologe G.P. (...), verklaring van de opvolging.
- 18/3/2011,17/2/2012, Dr. L. (...), depressief beeld met spanningshoofdpijn, mogelijks in het kader van een posttraumatisch stress-syndroom.
- 10/12/2012, Attest van A.S. (...), psychologe, olijsting van de klachten: slapeloosheid en nachtmerries, geheugen en concentratiestoornissen, angsten, verwardheid, psychosomatische klachten, woede...
- 23/3/2011, B. A. (...), psychologue, attestation de souffrances psychologiques.

II. Analvse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Het betreft hier een 42-jarige vrouw. Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze dame een depressieve toestand kent (mogelijks in het kader van een PTSD. Ze wordt hiervoor behandeld met anxiolytica en antidepressiva.

Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er worden hierbij geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen, noch waren er hospitalisaties nodig. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan een chronisch depressieve aandoening, mogelijks in het kader van een PTSD - posttraumatisch stress-syndroom.

Er was hiervoor nooit sprake van enige hospitalisatie, enkel een ambulante opvolging, maar er werden geen nieuwe verwikkelingen of complicaties meer geattesteerd gedurende de laatste jaren.

Er zou een hypothetisch en speculatief gevaar op suicide zijn volgens de behandelende arts.

III. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

'V. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

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

Aanvraag Medcoi met het uniek referentienummer BMA-8222, outpatient treatment and follow up by a neurologist

Available Institute of neurology, Volokolamskoe highway, 80, Moscow, (Public Facility).

BMA-7751, outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist Available psychiatric clinical hospital #1 named after Alexeev, 2, Zagorodnoye shosse, Moscow, (Public Facility).

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging van de PTSD door een psychiater ook beschikbaar is in Rusland.

Hetzelfde kan gezegd worden wat betreft antidepressieve en neuroleptische medicatie.

De vermelde pathologie kan perfect behandeld worden in Rusland, overigens een op medisch vlak zeer hoog ontwikkeld land.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Rusland ook over de voldoende nodige specialisten, zoals blijkt uit de hierboven vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee .

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst werd aangetoond door beschikbaarheidsstudie.

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

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

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

De 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 voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Geestelijke aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst en de medicatie hiervoor is bijgevolg gratis.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M, (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen.

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er kindergeld voor families wiens inkomen onder het regionale bestaansminimum valt.

Er bestaat eveneens een invaliditeitspensioen voor personen die voordien tewerkgesteld geweest zijn en die volledig of half werkonbekwaam zijn geworden.

Betrokkene, haar partner en haar meerderjarige kinderen leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

In haar asielrelaas verklaarde betrokkene bovendien dat zij 6000 euro betaalden voor de reis naar België, wat eveneens een zekere financiële zelfredzaamheid doet vermoeden.

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Rusland geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij haar asielprocedure verklaarde betrokkene zelf dat zij nog een broer heeft die in Rusland verblijft.

VI. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in de Russische Federatie.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben”

In zoverre de verzoekende partijen de schending aanvoeren van de artikelen 119 en 124 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer moet worden gesteld dat niet blijkt dat deze code bindende rechtsregels omvat waaraan een toetsing door de Raad dient te worden doorgevoerd. Het gegeven dat een bestuurlijke beslissing zou zijn genomen met miskenning van een regel van de deontologische plichtenleer van een beroepsgroep laat derhalve op zich niet toe te concluderen dat deze beslissing door enige onwettigheid is aangetast. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partijen zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing leiden.

Er kan worden opgemerkt dat deze code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partijen zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de in casu bestreden beslissing leiden. Dit onderdeel van het middel is niet dienstig.

Daarnaast moet worden aangegeven dat de door de verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, “indien hij dit nodig acht” een vreemdeling “kan” onderzoeken. Het komt alleen aan de ambtenaar-geneesheer toe te beslissen of hij van deze mogelijkheid dient gebruik te maken. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat dit niet vereist was, leidt in casu niet tot de conclusie dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd geschonden of dat de eerste bestreden beslissing geen correcte feitelijke grondslag heeft. De ambtenaar-geneesheer heeft het feit dat bij de tweede verzoekende partij een depressieve toestand, mogelijks in het kader van een PTSD, werd vastgesteld op zich ook niet in vraag gesteld, zodat niet kan worden ingezien waarom hij nog een eigen onderzoek om zelf een diagnose te stellen zou dienen door te voeren. De verzoekende partijen maken niet met concrete argumenten aannemelijk dat in casu een eigen onderzoek door de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk was.

Hoewel artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet erin voorziet dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht “(...) een bijkomend advies (kan) inwinnen van deskundigen” dient te worden opgemerkt dat hij hiertoe niet verplicht is (cf. RvS, 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)). Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort derhalve tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast inzake de medische verblijfsaanvraag blijft in de eerste plaats op de aanvrager zelf rusten. Artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, dat bepaalt dat “Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig [1 artikel 9ter, § 1, tweede lid,]1, van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines (...)” doet aan het voorgaande geen afbreuk.

De Raad merkt verder op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist dat de ambtenaar-geneesheer van een bijzondere expertise blijkt dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen.

Met hun algemene betoog maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer een kennelijk onredelijke of onjuiste beoordeling zou hebben gemaakt van de medische problematiek. Een loutere verwijzing naar het arrest Abdida van het Hof van Justitie is in casu verder niet dienstig.

De verzoekende partijen maken derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissingen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 119 en 124 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 werd niet aannemelijk gemaakt.

Het middel is ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

Het middel luidt als volgt:

“Que la décision litigieuse mentionne que «

VI. Conclusion:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in de Russische Federatie.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland»

Première Branche : La gravité de la maladie de la requérante

Attendu que la gravité de la maladie de la requérante semble être remise en cause par la partie adverse.

Qu'ainsi, le médecin conseil de la partie adverse déclare que «

Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er worden hierbij geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen, noch waren er hospitalisaties nodig. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan een chronisch depressieve aandoening, mogelijks in het kader van een PTSD - posttraumatisch stress-syndroom.

Er was hiervoor nooit sprake van enige hospitalisatie, enkel een ambulante opvolging, maar er werden geen nieuwe verwikkelingen of complicaties meer geattesteerd gedurende de laatste jaren.

Er zou een hypothetisch en speculatief gevaar op suicide zijn volgens de behandelende arts.»

Qu'il convient toutefois de constater qu'en déclarant recevable la demande d'autorisation de séjour de la requérante, la partie adverse a, de manière implicite mais certaine, admis que la pathologie dont souffre la requérante souffre d'une maladie grave au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Que dans le cas contraire, la demande d'autorisation de séjour de la requérante aurait été déclarée irrecevable, quod non.

Que par ailleurs, il convient de lire, afin de se convaincre de la gravité de la pathologie de la requérante, le certificat médical type rédigé par le Dr OLGA LICITSYNA (Pièce 2), qui indique que la requérante souffre d'une dépression sévère psychotique et qu'en cas d'arrêt du traitement, il y aura un passage à l'acte auto ou bien hétéro agressif.

Que cela n'est pas à banaliser et n'est pas, comme l'affirme le médecin conseil de la partie adverse, inhérente à toute dépression.

Qu'en outre, le médecin conseil de la partie adverse estime pouvoir remettre en cause la gravité de la pathologie de la requérante au motif qu'il n'y aurait pas eu de période accrue de la maladie, ou bien encore qu'il n'y aurait pas eu d'hospitalisation de la requérante.

Que toutefois, si l'on s'en réfère au certificat médical établi par le Dr VANDERPERRE en date du 27 février 2014, on constate qu'une hospitalisation de la requérante a été programmée (Pièce 3).

Que la gravité de la pathologie dont souffre la requérante est dès lors avérée, si autant qu'il était nécessaire d'en encore le démontrer.

Qu'en ce que la partie adverse, alors qu'elle a déclaré recevable la demande d'autorisation de la requérante, remet en cause, dans la décision litigieuse la gravité de la pathologie dont elle souffre, viole l'obligation de motivation formelle telle que consacrée par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Qu'en effet, une telle motivation de la décision litigieuse apparaît à tout le moins contradictoire et ne permet pas à la requérante de comprendre la décision litigieuse.

Qu'en outre, l'article 9ter est violé en ce que la partie adverse remet justement en cause la gravité de la maladie de la requérante alors qu'elle a déclaré recevable ladite demande.

• **Deuxième Branche : Le lien de causalité**

Attendu la pathologie dont souffre la requérante est la conséquence directe des événements traumatisants vécus dans son pays d'origine.

Que pourtant, le médecin conseil de la partie adverse mentionne, dans son avis médical, qu'il n'existe aucune interdiction, sur le plan médical, à ce que la requérante retourne dans son pays d'origine.

Que force est de constater que le médecin conseil de la partie adverse ne s'est pas prononcé quant à ce et n'a pas tenu compte du lien de causalité évident entre la pathologie de la requérante et son pays d'origine.

Que le lien de causalité entre les pathologies dont souffre la requérante et la RUSSIE est pourtant manifeste et avait été mis en évidence dans les certificats médicaux rédigés pour la requérante.

Que force est de constater que le médecin conseil de la partie adverse n'a pas, une nouvelle fois, pris en compte un élément des certificats médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour, faisant, de ce fait, une nouvelle fois, une lecture parcellaire des certificats médicaux joints par les requérants.

Que ce faisant, la décision litigieuse apparaît manifestement mal motivée.

Que dans un arrêt du 25 novembre 2010, le Conseil du Contentieux des Etrangers a rappelé que « l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (arrêt n° 51 577).

Qu'en l'espèce, il y a clairement violation du principe de motivation formelle.

Que dans deux affaires similaires (Arrêt 27 janvier 2012 n° 74.021 et Arrêt n° 104.232 du 31 mai 2013), la juridiction de Céans a annulé la décision de la partie adverse au motif que « Or, force est de constater que la partie défenderesse ne se prononce d'aucune manière sur « le lien de cause à effet » invoqué par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, en telle sorte qu'il ne peut être considéré que la décision querellée est suffisamment motivée et répond aux arguments essentiels de la requérante. Partant, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle ».

Qu'il est donc manifeste, une nouvelle fois, que la décision litigieuse viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, ainsi que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Que l'article 9ter est également violé en ce que la décision litigieuse ne prend pas en compte l'ensemble des pathologies dont souffre la requérante.

• **Troisième Branche : L'accessibilité et la disponibilité des soins de santé**

Attendu que la décision litigieuse mentionne que le suivi médical et les soins de santé que requièrent la pathologies de la requérante sont disponibles et accessibles en ALBANIE.

Que force est de constater que le médecin conseil de la partie adverse se fonde, pour indiquer que les soins sont disponibles et accessibles en Belgique sur des documents anciens.

Que l'avis du médecin conseil de la partie adverse date du 14 novembre 2016 et pourtant, il se prononce sur base de rapports de de l'OIM de 2010 et 2011.

Qu'il ne fait aucun doute que ces rapports ne décrivent plus le système de santé russe tel qu'il existe aujourd'hui.

Que l'extrême ancienneté de ces rapports ne permettent pas de garantir, comme l'affirme pourtant la partie adverse, la disponibilité et l'accessibilité des soins pour la requérante en cas de retour, en 2017, dans son pays d'origine.

Que pourtant, la situation médicale de la requérante est extrêmement préoccupante et a d'ailleurs justifié que sa demande d'autorisation de séjour soit déclarée recevable par la partie adverse.

Que ce faisant, la décision litigieuse ne peut être adéquatement motivée.

Qu'il appartenait au médecin conseil de la partie adverse, pour rendre son avis, de solliciter de nouvelles informations, récentes, quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante.

Qu'il s'est abstenu d'actualiser ses informations et ce alors que la partie adverse reconnaît expressément que les pathologies dont souffre la requérante sont graves.

Qu'en s'abstenant de solliciter de telles informations, la partie adverse a manifestement méconnu le prescrit des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, ainsi que celui des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

> Disponibilité des soins

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que les soins de santé requis sont disponibles en RUSSIE.

Que selon le médecin conseil de la partie adverse, tous les médicaments sont disponibles et les médecins, présents sur le territoire du Royaume.

Qu'il cite deux établissements qui seraient susceptibles de prendre en charge médicalement la requérante.

Que toutefois, il convient de souligner que ces deux établissements se trouvent tous deux à MOSCOU.

Que la partie adverse ne tient absolument pas compte de la configuration géographique de la Russie.

Que la requérante doit être suivie régulièrement et que par conséquent, elle devra se rendre plusieurs fois par mois à MOSCOU et donc effectuer un voyage extrêmement long.

Que cela est absolument inenvisageable tant sur le plan matériel que financier.

Que partant les soins de santé que requiert l'état de santé de la requérante ne sont pas effectivement disponibles.

Qu'en outre, à la lecture de l'avis médical du médecin conseil de la partie adverse, on ignore les capacités de ces établissements, de sorte que l'on ignore si la requérante pourra effectivement être prise en charge par les psychiatres et dans l'affirmative, dans quel délai.

Qu'à supposer que ce soient les deux seules centres disponibles en RUSSIE, et on ne démontre pas qu'il y en aurait d'autres, on ne peut que douter que la requérante puisse être prise en charge par des médecins spécialistes.

Que pourtant son état de santé est extrêmement grave et la requérante doit pouvoir bénéficier d'un suivi régulier et fréquent, ce qui ne sera pas possible dans son pays d'origine.

Que ces deux seules centres ne permettent de conclure à la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante.

Qu'en ce que la partie adverse affirme le contraire, elle viole l'obligation de motivation formelle telle que consacrée par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, ainsi que celui des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse mentionne également que sur le plan médical la Russie est un pays développé.

Que sans aucune autre explication et sans mentionner aucune source, il se contente d'affirmer que les médicaments prescrits à la requérante seront disponibles en Russie ou bien, à tout le moins, leur équivalent et que les médecins spécialistes choisiront ce qu'il y a de mieux dans leur arsenal.

Que toutefois, cette affirmation ne repose sur aucun fondement et aucun élément, aucune source ne vient confirmer que le traitement prescrit à la requérante ou bien même des équivalents sont disponibles en RUSSIE.

Qu'en outre, le médecin conseil de la partie adverse ne peut, sans avoir même rencontré la requérante, affirmé que cette dernière peut complètement changer de traitement, pour autant que des équivalents soient disponibles, ce qui n'est pas démontré, sans qu'il y ait de conséquences pour la requérante.

Que le médecin conseil de la partie adverse se prononce sans démontrer de quelque façon que ce soit que le traitement de la requérante est disponible en RUSSIE.

Qu'une telle affirmation met pourtant gravement en péril la vie, ou bien à tout le moins l'intégrité physique de la requérante.

Que cela viole de manière flagrante les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, ainsi que celui des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

> Accessibilité des soins

Attendu que les sources sur lesquels se fondent la partie adverse sont manifestement désuètes et ne reflètent pas la situation réelle de la RUSSIE en ce qu'elles datent de 2010 et 2011.

Que le médecin conseil de la partie adverse mentionne également, en termes de décision litigieuse et sur la base de ces sources désuètes, que les soins de santé sont accessibles en RUSSIE.

Qu'à toutes fins utiles, il convient de signaler que, selon le rapport de l'IOM cité par le médecin conseil de la partie adverse, s'il existe une assurance santé obligatoire, laquelle permet d'accéder gratuitement à des praticiens, elle ne concerne que le secteur publique, chroniquement sous financé et en manque de personnel qualifié.

Que l'on ne peut dès lors raisonnablement affirmer que les médecins spécialistes que requiert l'état de santé de la requérante, et qui lui sont indispensables pour assurer un suivi psychologique et psychiatrique régulier et fréquent, sont accessibles en RUSSIE.

Que tel n'est manifestement pas le cas.

Que le rapport de l'OIM mentionne que les paiement informels, en dépit de cette gratuité théorique, sont très fréquents.

Que le rapport de l'OIM mentionne que les soins privés sont extrêmement chers et que l'immense majorité de la population russe ne peut s'offrir de telles prestations.

Que partant, sans conteste, les soins ne sont pas accessibles à la requérante dans son pays d'origine.

Attendu que concernant les médicaments que la requérante doit prendre, si tant est qu'ils soient disponibles, ils seront, en tout état de cause, inaccessibles.

Que la classe des médicaments qui ont été prescrits à la requérante ne font pas partie de la liste des médicaments gratuits en RUSSIE, ce que le médecin conseil de la partie adverse ne pouvait ignorer puisque cela ressort expressément du rapport de l'OIM dont il fait mention.

Que le rapport de l'OIM mentionne qu'en général, les russes prennent eux-mêmes en charge les médicaments qui leurs sont prescrits.

Que la requérante ne saura prendre en charge de tels frais.

Que le médecin conseil de la partie adverse se contente d'indiquer qu'elle pourra faire appel à des amis, des membres de sa famille, Qui pourront lui apporter une aide financière.

Que premièrement, ce faisant, le médecin conseil reconnaît que les médicaments prescrits à la requérante, si tant est qu'ils soient disponibles en RUSSIE ne seront pas gratuits.

Que deuxièmement, le médecin conseil de la partie adverse ne connaît aucunement la situation familiale de la requérante et ne peut affirmer qu'elle pourra obtenir l'aide financière de ses proches.

Que cela ne sera, en tout état de cause pas le cas.

Que la requérante a cédé tout ce qu'elle avait en RUSSIE pour pouvoir rejoindre la Belgique.

Que si elle est renvoyée en RUSSIE, elle devra, en priorité, se loger, ... et par conséquent ne pourra financer son traitement et ses soins.

Qu'il ne fait partant aucun doute que les médicaments prescrits à la requérante ne sont pas disponibles dans son pays d'origine.

Que partant, en ce que la décision litigieuse mentionne le contraire, il est manifeste que la partie adverse viole l'obligation de motivation formelle telle que consacrée aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980."

3.2.2. De verwerende partij antwoordt in haar nota met opmerkingen het volgende met betrekking tot het tweede middel :

"In het tweede middel halen verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Zij betogen dat verwerende partij, door de medische regularisatieaanvraag ontvankelijk te verklaren, heeft ingestemd dat het gaat om een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Zij vervolgen dat er een oorzakelijk verband is tussen de ziekte en de traumatische belevingen in het land van herkomst. Zij vervolgen dat de arts-adviseur zich beroept op oude rapporten om aan te tonen dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de arts-adviseur in zijn medisch verslag erkent dat verzoekster lijdt aan een depressieve toestand (mogelijks in het kader van een PTSD) waarvoor ze behandeld wordt met anxiolytica en antidepressiva. In het kader hiervan heeft de arts-adviseur de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging van de behandeling in het land van herkomst onderzocht, evenals de toegankelijkheid hiertoe voor verzoekers. Hij is tot de vaststelling gekomen dat uit de door hem geraadpleegde rapporten is gebleken dat de behandeling en opvolging van de PTSD door een psychiater in Rusland beschikbaar is, net als de antidepressieve en neuroleptische medicatie. Daarnaast heeft hij vastgesteld dat alle Russische burgers recht hebben op gratis medische zorgen via het systeem van verplichte ziekteverzekering. Verder voorziet de Russische Federatie gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen, waaronder geestelijke aandoeningen.

Verzoekers die het niet eens zijn met die vaststellingen beperken zich wederom tot een ongestaafd betoog en weerleggen de conclusies van de arts-adviseur niet met een begin van bewijs. Zij tonen evenmin aan dat de rapporten waarop de arts-adviseur zich zou hebben beroept thans niet meer van toepassing zouden zijn of dat de situatie in Rusland drastisch gewijzigd zou zijn aangaande de beschikbaarheid, opvolging en toegankelijkheid voor verzoekers van de medische behandeling.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven die aan de basis van de bestreden beslissing liggen kennen, waardoor voldaan is aan de formele motiveringsplicht.

In de mate dat zij het niet eens zijn met die motieven en de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, dient te worden opgemerkt dat de Raad niet bevoegd is zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoekers, die geen concrete elementen aanbrengen ter weerlegging van de motieven van de bestreden beslissing, tonen niet aan dat de bestreden beslissing werd genomen met schending van de materiële motiveringsplicht.

Het tweede middel is niet ernstig.”

3.2.3. Voor een bespreking van de formele motivering van de bestreden beslissingen, kan worden verwezen naar de bespreking van het eerste middel onder punt 3.1.3., waaruit blijkt dat er in casu geen sprake is van een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. Uit de bewoordingen van het tweede middel blijkt dat de verzoekende partijen opnieuw de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritisseren, zodat zij de schending aanvoeren van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu opnieuw een onderzoek in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat reeds werd geciteerd onder punt 3.1.3., evenals het advies van de ambtenaar-geneesheer van 14 november 2016, waarop de eerste bestreden beslissing is gebaseerd.

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

De verzoekende partijen kunnen gelet op de motieven van de eerste bestreden beslissing en van het advies van de ambtenaar-geneesheer niet ernstig voorhouden dat de ernst van de aandoening in twijfel wordt getrokken. Immers trekt de ambtenaar-geneesheer de diagnose en de behandeling geenszins in twijfel, doch komt hij na een onderzoek op grond van gezaghebbende bronnen van de behandelingsmogelijkheden in Rusland tot de conclusie dat noodzakelijke medische zorgen voor de tweede verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn, zodat de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond kan worden verklaard. Zij maken met hun betoog niet aannemelijk dat de medische problemen worden gebanaliseerd, zoals zij voorhouden. Waar zij wijzen op een medisch advies van dokter O.L. waaruit blijkt dat er bepaalde negatieve gevolgen zijn bij een stopzetting van de behandeling, dient erop te worden gewezen dat net uit het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat een stopzetting van de behandeling niet aan de orde zal zijn in geval van een terugkeer naar Rusland, nu de behandeling er beschikbaar en toegankelijk is. Uit hetgeen zal volgen, blijkt dat de verzoekende partijen deze conclusie overigens niet weerleggen. Bovendien werd het medisch attest waarop zij hun grief baseren pas voor het eerst voorgelegd nadat de eerste bestreden beslissing werd genomen, zodat de verzoekende partijen de verwerende partij niet kunnen verwijten hiermee geen rekening te hebben gehouden bij het nemen van de bestreden beslissingen. Dit geldt eveneens voor het medisch attest van 27 februari 2014 van dokter V. Bovendien kan hieromtrent worden opgemerkt dat in zoverre in laatstgenoemd attest is opgenomen dat een hospitalisatie staat gepland, hieruit niet onomstotelijk het bewijs blijkt dat deze hospitalisatie effectief heeft plaatsgehad.

Met hun betoog maken de verzoekende partijen geenszins aannemelijk dat zij worden geconfronteerd met een tegenstrijdige beslissing omdat de aanvraag enerzijds ontvankelijk en anderzijds ongegrond wordt verklaard. Een beoordeling van de ontvankelijkheid van een aanvraag staat los van de beoordeling van de gegrondheid en een ontvankelijkverklaring brengt geenszins met zich mee dat de aanvraag ook gegrond is. De verzoekende partijen kunnen niet anders voorhouden en stellen dat zij dit niet begrijpen, nu de wet op dit vlak duidelijk is. De verzoekende partijen maken verder niet aannemelijk met welke elementen de ambtenaar-geneesheer geen rekening zou hebben gehouden. Zij weerleggen de motieven van zijn advies niet, zoals ook zal blijken uit hetgeen volgt.

Vervolgens betogen de verzoekende partijen dat geen rekening werd gehouden met het feit dat de pathologie van de tweede verzoekende partij haar oorzaak zou vinden in gebeurtenissen in het land van herkomst. Vooreerst merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer blijkens zijn advies, verwijzend naar de voorgelegde medische attesten, wel degelijk wijst op het feit dat de depressieve toestand van de tweede verzoekende partij mogelijks gekaderd kan worden in een posttraumatisch stresssyndroom.

Uit genoemde medische attesten die zich in het administratief dossier bevinden, blijkt echter nergens dat een terugkeer naar het land nefaste gevolgen heeft voor de aandoening van de tweede verzoekende partij. Geen van de behandelende artsen stelt dat een terugkeer onmogelijk is omwille van het feit dat de pathologie haar oorzaak zou hebben in de situatie in Rusland. Ook geven deze artsen geen contra-indicaties met betrekking tot een terugkeer naar het land van herkomst. Een terugkeer naar Rusland wordt allerminst als problematisch omschreven. Daarnaast dient te worden opgemerkt dat de verzoekende partijen in hun aanvraag nog in aanvullingen ervan hebben gewezen op het feit dat zij de terugkeer problematisch achten omwille van het feit dat de aandoening zijn oorsprong vindt in gebeurtenissen die plaatsvonden in Rusland.

Bovendien brengen de bestreden beslissingen geenszins met zich mee dat de verzoekende partijen verplicht worden terug te keren naar de plaats waar zij menen dat het trauma is ontstaan en waarvan zij lijken voor te houden dat een terugkeer naar daar om die reden onmogelijk is. Zij weerleggen geenszins de conclusie van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de mogelijkheid tot reizen.

In zoverre zij voorhouden dat de eerdere beslissing van 5 maart 2013 aangaande de aanvraag van 9 april 2011 door de Raad werd vernietigd omdat geen rekening zou zijn gehouden met de oorzaak van de aandoening van de tweede verzoekende partij, kunnen de verzoekende partijen niet worden gevolgd. Uit het vernietigingsarrest met nr. 166 386 van 25 april 2016 van de Raad blijkt dat genoemde eerdere beslissing werd vernietigd omdat bepaalde documenten met betrekking tot de noodzakelijke medicatie waarop het toenmalige advies van de ambtenaar-geneesheer was gebaseerd enkel in het cyrillisch schrift waren opgesteld.

De verwijzing naar en het citaat uit het arrest nr. 51 577 van 25 november 2010 van de Raad is in casu niet dienstig, nu de aangehaalde passage slechts een theoretische uiteenzetting aangaande de formele motiveringsplicht betreft. Uit het voorgaande is reeds gebleken dat een schending van genoemd beginsel in casu niet aannemelijk wordt gemaakt. Waar zij verwijzen naar twee zaken die zij gelijkaardig noemen, namelijk arrest nr. 74 021 van 27 januari 2012 en arrest nr. 104 232 van 31 mei 2013, kan dan weer worden opgemerkt dat zij nalaten aan te tonen dat het gaat om zaken waaraan een identieke situatie ten grondslag ligt als in casu. Aldus is de verwijzing niet dienstig. Bovendien betrachten zij met deze verwijzing eveneens een vermeende schending van de formele motiveringsplicht te onderbouwen, terwijl uit het voorgaande is gebleken dat een schending ervan niet aan de orde is.

Vervolgens verwijten de verzoekende partijen de ambtenaar-geneesheer zich te baseren op rapporten van het IOM van 2010 en 2011. Zij stellen dat deze niet meer de actuele stand van zaken met betrekking tot de gezondheidszorg in Rusland beschrijven.

De Raad stelt vast dat wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen, de ambtenaar-geneesheer na een onderzoek van verschillende gezaghebbende bronnen tot de conclusie komt dat de tweede verzoekende partij de noodzakelijke behandeling en opvolging voor haar depressieve klachten zal kunnen genieten in Rusland. Er wordt verwezen naar informatie afkomstig uit de MedCOI databank, die zich in het administratief dossier bevindt en waaruit effectief de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie, specialisten en ziekenhuizen in Rusland blijkt. Met betrekking tot de toegankelijkheid wordt verwezen naar de documenten *"IOM Country Fact Sheet Russian Federation"* van 2011, *"Health systems in Transition, Russian Federation: Health system review"* van 2011 en *"Social Security Programs Throughout the world, Russia"* van 2010, waaruit kan worden afgeleid dat de tweede verzoekende partij toegang zal kunnen hebben tot de noodzakelijke zorgen en opvolging. Deze rapporten bevinden zich eveneens in het administratief dossier. Weliswaar is deze informatie zoals de verzoekende partijen opmerken in 2017 niet meer recent te noemen, doch dit brengt niet automatisch met zich mee dat de informatie niet meer up to date is en niet meer de actuele situatie in Rusland omschrijft. De verzoekende partijen beperken zich tot de loutere bewering dat er sprake zou zijn van gedateerd bronnenmateriaal, en laten na met recente bronnen de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen. Zij tonen allerminst aan dat de situatie ondertussen gewijzigd zou zijn, zodat niet kan worden aangenomen dat zij met hun loutere beweringen de concrete bevindingen van de ambtenaar-geneesheer weerleggen. Zij geven niet het minste begin van bewijs aangaande een wijziging, laat staan een verslechtering van de toegankelijkheid.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden, komt het niet toe aan de verwerende partij om in het kader van een aanvraagprocedure om bijkomende inlichtingen te vragen bij de aanvrager, op wie de bewijslast rust. Indien de verzoekende partijen van mening waren dat er sprake was van wijzigingen inzake de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij of inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in het land van herkomst, dan kwam

het hen toe deze informatie over te maken. Overigens geven zij niet aan welke informatie zij dan wel zouden hebben overgemaakt mocht hen hiernaar zijn gevraagd. Het louter feit dat zij het niet eens zijn met de conclusies van de ambtenaar-geneesheer, weerlegt deze allerminst.

Voorts kunnen de verzoekende partijen niet ernstig voorhouden dat het niet volstaat dat door de ambtenaar-geneesheer wordt aangetoond dat de tweede verzoekende partij terecht kan in twee inrichtingen in Moskou. Overigens dient te worden opgemerkt dat het bestaan van deze twee diensten niet uitsluit dat elders in Rusland eveneens psychische zorgen worden aangeboden, nu de ambtenaar-geneesheer geenszins verplicht is alle diensten diende op te sommen in zijn advies. Noch uit de aanvraag en aanvullende stukken, noch uit de attesten van de behandelende artsen blijkt verder dat de verzoekende partijen zich niet naar Moskou zouden kunnen begeven of er zich zouden kunnen vestigen. De verzoekende partijen maken dit trouwens evenmin aannemelijk in hun verzoekschrift. Aldus zijn er geen indicaties dat zij zich niet zouden kunnen wenden tot de beschikbare diensten in Moskou. Bovendien, zelfs indien het moeilijk zou zijn om toegang te vinden tot de noodzakelijke medische zorgen, dient erop te worden gewezen dat het niet doorslaggevend is dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*). Het gegeven dat België voor de verzoekende partijen eventueel een meer geschikt land is om de medische problemen van de tweede verzoekende partij te laten behandelen en een verblijf in hun land van herkomst haar gezondheidstoestand zou kunnen beïnvloeden - hetgeen overigens nergens uit blijkt - houdt niet in dat zij in het land van herkomst geen adequate behandeling kunnen krijgen.

Wat betreft de medicatie, baseert de ambtenaar-geneesheer zich op informatie uit de MedCOI databank, die werd toegevoegd aan het administratief dossier. Hieruit blijkt dat verschillende medicatie voor psychische aandoeningen en specifiek voor depressies en angsten beschikbaar zijn in Rusland en die is voorgeschreven voor de tweede verzoekende partij, namelijk citalopram, chlorpromazine, haloperidol, fluphenazine, flupentixol, pimozide, thiondazine, risperidone, olanzapine, quetiopine, clozapine, paliperidone, carbamazepine, lamotrigine en depakine. De verzoekende partijen tonen niet aan welke voor de tweede verzoekende partij noodzakelijke medicatie volgens hen niet beschikbaar is, derhalve dat de ambtenaar-geneesheer niet kon besluiten dat antidepressieve en neuroleptische medicatie aanwezig is. De ambtenaar-geneesheer stelt geenszins dat er sprake is van alternatieven voor voorgeschreven medicatie, zodat de grief van de verzoekende partijen met betrekking tot het gebrek aan onderzoek betreffende alternatieve medicatie niet dienstig is en berust op een verkeerde lezing van het advies. Bovendien werd voor het nemen van de eerste bestreden beslissing niet aangegeven dat de tweede verzoekende partij geen alternatieven voor bepaalde medicatie zou kunnen krijgen. Dit blijkt ook niet uit de attesten van de behandelende artsen. De verzoekende partijen beperken zich tot vage beschouwingen in hun verzoekschrift, doch tonen ook hierin niet aan dat er zich problemen kunnen stellen met betrekking tot bepaalde alternatieve medicatie.

De ambtenaar-geneesheer maakt eveneens een analyse van de financiële toegankelijkheid van de zorgen in Rusland. In het advies wordt hieromtrent het volgende gesteld:

“De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen, via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen, naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De 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 voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Geestelijke aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst en de medicatie hiervoor is bijgevolg gratis.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en

dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M, (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen.

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er kindergeld voor families wiens inkomen onder het regionale bestaansminimum valt.

Er bestaat eveneens een invaliditeitspensioen voor personen die voordien tewerkgesteld geweest zijn en die volledig of half werkonbekwaam zijn geworden.

Betrokkene, haar partner en haar meerderjarige kinderen leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

In haar asielrelaas verklaarde betrokkene bovendien dat zij 6000 euro betaalden voor de reis naar België, wat eveneens een zekere financiële zelfredzaamheid doet vermoeden.

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Rusland geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij haar asielprocedure verklaarde betrokkene zelf dat zij nog een broer heeft die in Rusland verblijft."

Waar de verzoekende partijen voorhouden dat de publieke tak van de gezondheidszorg met beperkingen kampt waardoor de toegang tot gratis zorgen niet is verzekerd, die te worden opgemerkt dat medische zorgen om toegankelijk te zijn niet gratis moeten zijn.

In het kader van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen, onderzoekt de ambtenaar-geneesheer de financiële toegankelijkheid, waarbij hij tot de vaststelling komt dat er een systeem is van gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering, en dat aangezien de verzoekende partijen geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorleggen of andere elementen er mag van worden uitgegaan dat de tweede verzoekende partij zal kunnen werken om te kunnen instaan voor de kosten van haar behandeling. Ook wordt gewezen op de mogelijke hulp van vrienden, familie of kennissen. Hierbij dient erop te worden gewezen dat de verzoekende partijen niet concreet weerleggen dat zij niet zouden kunnen werken of dat zij geen beroep kunnen doen op anderen in Rusland. In het kader van een aanvraagprocedure, zoals de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, komt het aan de aanvrager toe alle nuttige inlichtingen over te maken aangaande zijn of haar dossier. De bewijslast rust in casu op de verzoekende partijen. Uit het administratief dossier blijkt op geen enkel punt dat zij niet zouden kunnen werken in Rusland of dat zij er geen beroep kunnen doen op familie, vrienden en/of kennissen. Zij brachten dit evenmin aan in het kader van hun aanvraag. Zij toonden de arbeidsongeschiktheid voor het nemen van de bestreden beslissing niet aan en doen dit overigens evenmin in het kader van hun verzoekschrift, evenmin blijkt dit uit het administratief dossier.

Waar zij de ambtenaar-geneesheer verwijten de concrete familiale situatie niet te hebben onderzocht, kunnen de verzoekende partijen niet worden gevolgd, nu in het advies wordt gewezen op de partner en meerderjarige kinderen van de tweede verzoekende partij. De verzoekende partijen maken integendeel zelf niet aannemelijk dat op deze familieleden niet kan worden gerekend en beperken zich tot de loutere bewering dat de familiale situatie niet gekend is, zonder te specificeren welke elementen volgens hen dan wel een rol dienen te spelen. De verwerende partij kon bij gebrek aan informatie verschaft door de verzoekende partijen op kennelijk redelijke wijze oordelen dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij bij niemand terecht kunnen voor (financiële) hulp. Het komt niet aan de verwerende partij toe te staven dat de verzoekende partijen effectief bij mensen terecht kunnen, de bewijslast rust op de verzoekende partijen van wie kan worden verwacht dat zij in het kader van hun aanvraag alle nuttige gegevens aanbrengen die hun zaak ondersteunen. Zij tonen niet aan dat zij informatie voorlegden waaruit blijkt dat zij bij niemand terecht kunnen voor het nemen van de eerste bestreden beslissing en doen dit overigens nog steeds niet in het kader van hun verzoekschrift.

De Raad kan nog opmerken dat het niet is omdat sommige medicijnen of opvolging niet gratis ter hunner beschikking zouden worden gesteld dat dergelijke vaststelling dient te leiden tot een machtiging tot verblijf. Temeer zij het motief van de eerste bestreden beslissing, dat stelt dat zij beroep kunnen doen op familie, vrienden en/of kennissen niet weerleggen en de verzoekende partijen geacht mogen worden te kunnen werken nu zij hiervan het tegenbewijs niet aanbrengen. Voorts komt het de verzoekende partijen toe desgevallend aan te tonen dat zij niet zullen gerechtigd zijn op enige werkloosheidsvergoeding of een andere sociale uitkering, daargelaten opnieuw de vaststelling dat uit niets blijkt dat zij niet arbeidsgeschikt zouden zijn en dat, zoals het advies van de ambtenaar-geneesheer het stelt het onwaarschijnlijk is dat zij geen beroep kunnen doen op anderen bij hun aankomst. De verwerende partij dient geenszins de voorwaarden voor bijvoorbeeld sociale uitkeringen verder te onderzoeken, rekening houdend met de informatie die ter beschikking werd gesteld in het administratief dossier. Het komt de verzoekende partijen toe desgevallend aannemelijk te maken waarom zij geen gebruik zouden kunnen maken van genoemde financiële bronnen in het advies.

De verzoekende partijen tonen niet in concreto aan dat zij zullen worden geconfronteerd met problemen zoals omkoping. Evenmin tonen zij aan dat mocht dit toch zo zijn, zij niet in de mogelijkheid zullen zijn om op een of andere manier toegang te bekomen tot de nodige zorgen. Een loutere verwijzing naar een algemeen rapport volstaat niet om de concrete motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen.

Verder tonen zij niet aan dat de medicatie die de tweede verzoekende partij behoeft niet voorkomt op de lijst van gratis medicatie en beperken zij zich tot een loutere bewering. Bovendien kan worden herhaald dat de medicatie niet gratis hoeft te zijn om als toegankelijk te kunnen worden beschouwd.

De verzoekende partijen toonden niet aan dat zij niet in staat zouden zijn medicatie te verschaffen bij gebrek aan financiële middelen, terwijl de ambtenaar-geneesheer een gedegen onderzoek voerde naar de financiële toegankelijkheid ervan rekening houdend met alle gegevens waarover hij beschikte. Verder volstaat het, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen voorhouden, dat de medicatie ergens in Rusland aanwezig is zoals blijkt uit het voorgaande. De verzoekende partijen tonen met hun vage en louter ontkennende doch geenszins weerleggende betoog niet aan dat de beschikbaarheid niet afdoende werd onderzocht en dat de tweede verzoekende partij geen gebruik zou kunnen maken van medicatie.

Verder tonen de verzoekende partijen niet aan met welke informatie geen rekening zou zijn gehouden inzake de beoordeling van de financiële toegankelijkheid. Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partijen bijgebrachte medische gegevens. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan.

Het voor het overige theoretische en algemene betoog van de verzoekende partijen doet geen afbreuk aan de concrete motieven van de eerste bestreden beslissing. Het loutere feit dat zij het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Met betrekking tot de tweede en derde bestreden beslissing worden geen andere grieven aangevoerd.

De verzoekende partijen maken derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissingen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissingen te schragen. De schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 werd niet aannemelijk gemaakt.

Het middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. 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 achttien april tweeduizend zeventien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN