

Arrest

nr. 189 277 van 30 juni 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 IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 15 mei 2015 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 31 maart 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan de ouders van de verzoekende partijen op 14 april 2015 ter kennis gebracht.

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 het arrest nr. 186 101 van 27 april 2017 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarbij de debatten worden heropend en de partijen worden opgeroepen om te verschijnen op de openbare terechtzitting van 15 mei 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken D. DE BRUYN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. VAN ROSSEM, die *loco* advocaat Z. CHIHAOUI verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekende partijen, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, komen op 1 oktober 2010 samen met hun ouders België binnen. Op dezelfde dag vragen hun ouders asiel aan. Op 28 februari 2011 beslist de adjunct-Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. Op 22 februari 2011 dienen de ouders van 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: Vreemdelingenwet). Op 18 maart 2011 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard.

1.3. Op 26 april 2011 dienen de ouders van de verzoekende partijen een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er worden medische elementen in hoofde van de eerste verzoeker ingeroepen.

1.3.1. Nadat de aanvraag uit punt 1.3. op 26 mei 2011 ontvankelijk wordt verklaard, wordt ze op 9 januari 2014 ongegrond bevonden en wordt tevens aan de verzoekende partijen bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest nr. 135 814 van 5 januari 2015 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissingen.

1.3.2. Op 31 maart 2015 wordt de aanvraag uit punt 1.3. opnieuw ongegrond bevonden. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de ouders van de eerste verzoeker op 14 april 2015 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing wordt *infra*, onder punt 1.10, weergegeven.

1.4. Op 18 maart 2014 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 23 april 2014 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard.

1.5. Op 27 juni 2014 wordt aan de eerste verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) en wordt hem tevens een inreisverbod (bijlage 13sexies) voor twee jaar opgelegd.

1.6. Op 27 juni 2014 wordt ten aanzien van de tweede verzoekster een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies) genomen.

1.7. Op 3 juli 2014 wordt ten aanzien van de eerste verzoeker een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies) genomen.

1.8. Op 11 juli 2014 wordt aan de verzoekende partijen bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.9. Op 30 september 2014 dient de eerste verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 18 november 2014 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. Bij arrest nr. 189 276 van 30 juni 2017 stelt de Raad de afstand van het geding vast dat door de eerste verzoeker tegen deze beslissing werd ingesteld.

1.10. Op 30 september 2014 dient de tweede verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Nadat de aanvraag op 18 november 2014 ontvankelijk wordt verklaard, wordt ze op 31 maart 2015 ongegrond bevonden. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de ouders van de tweede verzoekster op 14 april 2015 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 26.04.2011 en 30.09.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(…)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvragen die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 26.05.2011 en 18.11.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot

het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor M. R. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.03.2015 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland.

Er worden ook medische elementen aangehaald voor M. N. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.02.2015 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden.

Derhalve dienen de aanvragen ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M. R. (...) en M. N. (...) te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN M. R. (...) EN M. N. (...) ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG.
(...)"

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In een eerste middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel is als volgt onderbouwd:

"I. Principes

Artikel 9ter §. 1 Vw. laat gelden dat "(...)";

Dat artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen laten gelden dat :

"(...)"

Dat eenzijdige rechtshandelingen met individuele strekking die uitgaan van een bestuur en die rechtsgevolgen beogen te hebben voor één of meer bestuurden, afdoende gemotiveerd moeten zijn in de akte die de beslissing zelf bevat;

Dat drie voorwaarden moeten zijn vervuld opdat aan de materiële motiveringsplicht zou zijn voldaan, in die zin dat de motieven kenbaar moeten zijn in het administratief dossier, de motieven moeten juist en eveneens draagkrachtig zijn;

Dat de draagkracht op vier elementen slaat, zijnde de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid (hanteren van de juiste wettelijke grond en de juiste interpretatie van de wet), de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerde beleid);

II. Toegepast in onderhavig geval

Voor wat betreft eerste verzoeker

Overwegende dat eerste verzoeker in de aanvraag 9ter aanhaalde wat volgt:

"Verzoeker zijn psychologische toestand werd vastgesteld op basis van actueel standaard medisch attest waaruit wordt geconcludeerd dat hij lijdt aan : « PTSD (posttraumatische stressstoornis) met zeer ernstige impact op de persoonlijkheid (OCD, anorexie contactarmoede, schools onderpresteren) Reactioneel — depressieve decompensatie met psychotische kenmerken ». (Stuk 2)

Dit medisch attest stelt de ernst van de medische toestand van verzoeker voldoende vast zoals vereist volgens artikel 9ter.

Verzoeker wordt gevolgd door een specialist in inwendige geneeskunde.

Uit een medisch attest van 4 augustus 2014 werd zijn psychologische toestand vastgesteld door deze specialist (Dr P. R. (...)) dat: "Patiënt is sinds december 2010 in begeleiding in onze praktijk wegens een posttraumatische stressstoornis na een gewapende inval van de politie in de woning. Hij zou vijf dagen niet gesproken hebben en begon nadien te stotteren. (...) Hij zou ook dreig telefoons gekregen hebben van fascistische jongeren, die ermee dreigden hem te zullen vermoorden. Daarom ontwikkelden zich dwangrituelen. (...) N. (...) zou ook een korte periode hallucinaties gehad hebben." (Stuk 3)

Uit hetzelfde attest blijkt ook de impact van de verwijdering naar Rusland, in de zin dat "zou voor de betrokkene zelfs een foltering betekenen" en dat "de zware dwangstoornis waaronder N. (...) lijdt maakt reizen totaal onmogelijk". (Stuk 3)

Volgens Dr. S. D. (...) lijdt verzoeker aan de chronische psychiatrische ziekten (OCD en PTDS waarvoor hij een ambulante behandeling krijgt) en de redenen van de opname begin juli is te wijten aan een risico op suicidaliteit reactief op een uitwijzingsbevel. (Stuk 4)

Verzoeker werd op 26 juni 2014 door de afdeling van het psychiatrische ziekenhuis Duffel opgenomen omwille van suicidaliteit. Verzoeker had een uitwijzingsbericht gekregen en gaf aan dat "hij dan beter zelfmoord zou plegen omdat hij anders in Rusland toch vermoord zal worden (en begon op zijn eigen gezicht te slaan)" aldus S. D. (...) in de ontslagbrief van 3 juli 2014. (Stuk 4)

Verzoeker werd omwille van zijn ernstige OCD-problematiek recent opnieuw voor de behandeling opgenomen in het Universitair Centrum voor Angststoornissen te Leuven. (Stuk 3)

Dat bijgevolg niet betwist kan worden dat verzoeker aan een ernstige aandoening lijdt die zijn fysieke en psychische integriteit in gevaar brengt alsook zijn leven nu blijkt dat verzoeker niet meer nuchter kan denken en het gevaar op suicidaliteit zeer reëel werd ingeschat als reactief op een uitwijzingsbevel.

Indien u de medische conclusies van deze specialist zou willen betwisten verzoekt verzoeker u ertoe dat hij wordt onderzocht door een psychiater van de Dienst Vreemdelingenzaken.";

Dat eerste verzoeker in de regularisatieaanvraag duidelijk de motieven heeft opgegeven waaruit blijkt dat in zijn land van herkomst geen adequate zorgverstrekking voorhanden is en dat hij zodanig lijdt aan een ziekte dat, bij gebrek aan adequate zorgverstrekking, de ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven, dan wel voor zijn fysieke integriteit.

Dat de beslissing van de verwerende partij, verwijzend naar het medische advies van de ambtenaar-geneesheer, besluit dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de ziekte een reëel risico inhoudt voor het recht op leven of de fysieke integriteit, noch dat de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of ontorende behandeling indien geen adequate zorgverstrekking voorhanden is in het herkomstland;

De beslissing is gesteund op het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarbij volgende hoofdmotieven de beslissing onderbouwen :

- De voorgeschiedenis is onbekend waardoor de ambtenaar-geneesheer geen diagnose kan stellen in voorliggend dossier;

- In de hypothese dat er sprake is van een PTSD, blijkt dat dit na verloop van tijd uitdooft;
- Het zelfmoordgevaar naar de toekomst toe louter speculatief is;
- De reactieve suïcidale uiting als reactie op het uitwijzingsbevel komt voor als chantage;

Dat de raadsman van eerste verzoeker, bij gebrek aan medische kennis, het advies heeft gevraagd van de psychiater aangaande het schrijven van de ambtenaar-geneesheer; (stuk 3)

De Psychiater stelt wat volgt :

"PTSD heeft niet altijd één - al dan niet gekende - oorzaak. Meerdere oorzaken kunnen leiden tot de diagnose van PTSD zoals oorlogen of gewapende conflicten, terrorisme, aanranding of seksueel misbruik. Pesten kan ook een oorzaak zijn van PTSD, niet alleen op oudere maar ook op jongere leeftijd. Als het pesten zodanig heftig is, dat betrokkene bv. Niet meer op straat durft te lopen of droomt over het moment dat hij of zij op school gepest wordt kan er in de loop van de tijd sprake zijn van een PTSD. Ook in eigen land hebben meerdere jongeren suïcide gepleegd ten gevolge van een niet-gedocumenteerd pesten. Het ligt voor de hand dat pesten zelden openlijk in de openbaarheid komt en derhalve kan worden bewezen. Evenmin wordt een aanklacht hieromtrent uitzonderlijk bij de officiële instanties daadwerkelijk geregistreerd.

Het gegeven dat psychotherapie of zelfs medicatie na verloop van tijd geen effect heeft op het behandelen van PTSD is totaal irrelevant. Het is niet omdat de behandeling faalt, dat de betrokkene niet in ernstige mate zou lijden aan een PTSD ...en dus maar aan zijn/haar lot moet worden overgelaten.

Voorafgaande de stellingname dat een eventueel zelfmoordgevaar 'hypothetisch en speculatief' is en er geen onmiddellijk gevaar is voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene is, hebben we ernstige bedenkingen. Niet alleen is er de beslissing van de Procureur des Konings dd. 27 juni 2014 tot gedwongen opname omwille van tentamen suïcide, anderzijds concludeert dokter D. S. (...) dat 'telkenmale patiënt de boodschap krijgt dat hij België moet verlaten is het te verwachten dat hij als dusdanig zal reageren, waarbij het suïciderisico op dat moment zeker reëel dient ingeschat te worden.'";

Op basis van het medische advies van psychiater R. (...), kan worden geconcludeerd dat de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, niet afdoende zijn om te gewagen dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of voor de fysieke integriteit;

Hoewel de oorzaken van de aandoening gekend waren, heeft hij nagelaten eerste verzoeker op deugdelijke wijze te diagnosticeren. Bovendien heeft hij het nut van de psychotherapie in vraag gesteld, terwijl voor eerste verzoeker de behandeling wel degelijk zijn nut heeft; In casu is de behandeling wel degelijk noodzakelijk, ongeacht het bestaan van studies waaruit zou blijken dat dergelijke behandeling in het algemeen na twee jaar geen effect mee heeft op de PTSD. Bovendien heeft de ambtenaar-geneesheer de aandoening, in het bijzonder het zelfmoordgevaar geanalyseerd, zonder op deugdelijke wijze de aandoening te diagnosticeren. Het spreekt voor zich dat het niet aan de ambtenaar-geneesheer is om de diagnose van een arts-specialist, zijnde een psychiater in vraag te stellen en daaruit te concluderen dat er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit bij gebrek aan adequate zorgverstrekking, a fortiori wanneer de ambtenaar-geneesheer zelf geen diagnose stelt.

De bestreden beslissing is bijgevolg niet afdoende gemotiveerd in het licht van de artikelen 2 en 3 van de formele motiveringswet;

De bestreden maatregel is tevens niet conform artikel 9 ter § 1 Vw., nu op basis van de ingeroepen motieven die de beslissing dragen, de verwerende partij niet op een rechtsgeldige wijze kon oordelen dat de ziekte geen reëel risico inhoudt op een aantasting van het recht op leven of de fysieke integriteit;

De verwerende partij is tevens niet zorgvuldig geweest nu zonder diagnose, de diagnose van een arts-specialist in vraag wordt gesteld en daaruit zelf gevolgen worden aan verbonden;

Voor wat betreft tweede verzoekster

Overwegende dat tweede verzoekster in de aanvraag 9ter aanhaalde wat volgt:

"Verzoekster haar psychologische toestand werd vastgesteld op basis van actueel standaard medisch attest waaruit wordt geconcludeerd dat ze lijdt aan : « Majeur depressieve episode sinds 2 jaar met doodsgedachten en momenteel ook acute suïcidedgedachten, anhedonie, afwezige eetlust met gewichtsverlies, paradoxale irritabiliteit, en ernstige insomnie. ». (Stuk 2)

Dit medisch attest stelt de ernst van de medische toestand van verzoekster voldoende vast zoals vereist volgens artikel 9ter.

Verzoekster wordt gevolgd door een specialist in inwendige geneeskunde.

Uit een medisch attest van 30 juni 2014 werd haar psychologische toestand vastgesteld door deze specialist (Dr P. R. (...)) dat : "Patiënte is sinds maart 2012 in begeleiding in onze praktijk wegens een depressief toestandbeeld, reactioneel op tal van "life-events" en familiale omstandigheden. (...) Gevraagd naar "zwarte gedachten " beweert ze de laatste tijd veel aan de dood te denken en soms krijgt ze het ondraaglijk gevoel zichzelf te willen "vermoorden". (...) Psychodiagnostisch betreft het hier een reactioneel-depressieve decompensatie met hyperesthetisch-emotionele componenten en suïcidale ideatie. " (Stuk 4)

Uit hetzelfde attest blijkt ook de impact van de verwijdering naar Rusland, in de zin dat "dramatische gevolgen zou kunnen hebben voor het psychisch en fysiek welzijn van R. M. (...) en reizen voor haar in deze toestand totaal onmogelijk is. " (Stuk 4)

Verzoekster werd op 3 juli 2014 door de afdeling van het psychiatrische ziekenhuis PZ Sint-Alexius opgenomen omwille van acute suïcidaliteit. Verzoekster en haar familie hadden een uitwijzingsbericht gekregen. De broer werd in urgentie opgenomen in PZ te Duffel en verzoekster "manifesteerde een verergering van haar depressief tableau met acute suïcidale dreiging. " (Stuk 3)

Dat bijgevolg niet betwist kan worden dat verzoekster aan een ernstige aandoening lijdt die haar fysieke en psychische integriteit in gevaar brengt alsook haar leven nu blijkt dat het gevaar op suïcidaliteit zeer reëel werd ingeschat als reactief op een uitwijzingsbevel en de medische toestand van haar broer.

Indien u de medische conclusies van deze specialist zou willen betwisten verzoekt verzoekster u ertoe dat ze wordt onderzocht door een psychiater van de Dienst Vreemdelingenzaken.";

Dat tweede verzoekster in de regularisatieaanvraag duidelijk de motieven heeft opgegeven waaruit blijkt dat in haar land van herkomst geen adequate zorgverstrekking voorhanden is en dat zij zodanig lijdt aan een ziekte dat, bij gebrek aan adequate zorgverstrekking, de ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven, dan wel voor haar fysieke integriteit.

Dat de beslissing van de verwerende partij, verwijzend naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, besluit dat de aandoening geen reëel risico inhoudt voor het recht op leven of de fysieke integriteit, noch dat de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of ontorende behandeling nu de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland;

Dat de ambtenaar-geneesheer in zijn beslissing echter stelt dat "De Staat garandeert alle Russische burgers, dus ook zij die van Armeense origine zijn, het recht op gratis medische zorgen via een systeem van verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de ziekteverzekering worden (...) voor werklozen (...) en kinderen, door de staat betaald. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onder financiering vanuit het staatsbudget. De algemene regel is dat de Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet in staat zouden zijn in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun kinderen. De behandeling (...) is toegankelijk (...);

Daargelaten de tegenstrijdige motieven, merkt tweede verzoekster op dat op basis van voorgaande motieven, de verwerende partij niet kon volhouden dat de noodzakelijke zorgverstrekking toegankelijk is voor tweede verzoekster; Niet alleen blijkt dat voor werklozen de Staat instaat voor de betaling van de ziekteverzekering, maar ook dat het staatsbudget onder gefinancierd is. Daaruit volgt bijgevolg dat er onvoldoende middelen worden vrijgemaakt om de ziekteverzekering te financieren. Bovendien blijkt dat de Staat niet tussenkomt in de betaling van medicatie voor werklozen. Gelet op gegeven dat verzoekster en haar ouders momenteel niet werkloos zijn in Rusland, moeten ze als werklozen worden beschouwd bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgverstrekking. Het gegeven dat de ouders zouden kunnen werken, is volstrekt een hypothese, in de zin dat de toegankelijkheid van de zorgverstrekking en de beoordeling ervan geheel steunt op een hypothese, wat niet dienstig kan worden aangevoerd. De verwerende partij moet immers in concreto, los van hypothesen, nagaan of de zorgverstrekking, op straffe van de blootstelling van verzoekster aan een reëel risico op een aantasting van haar leven of de fysieke integriteit, toegankelijk is in het herkomstland. In casu zijn de motieven niet afdoende om de stelling van de verwerende partij, namelijk dat de zorgverstrekking toegankelijk is voor tweede verzoekster, te onderbouwen.

De bestreden beslissing is bijgevolg niet afdoende gemotiveerd in het licht van de artikelen 2 en 3 van de formele motiveringswet;

De bestreden maatregel is tevens niet conform artikel 9 ter § 1 Vw., nu op basis van de ingeroepen motieven die de beslissing dragen, de verwerende partij niet op een rechtsgeldige wijze kon oordelen dat de ziekte geen reëel risico inhoudt op een aantasting van het recht op leven of de fysieke integriteit nu de zorgverstrekking toegankelijk is voor tweede verzoekster;

3.1.2. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen 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 wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Het middel is als volgt onderbouwd:

“I. Principes

Artikel 3 E.V.R.M. stelt dat «(...) »;

Artikel 2 EVRM stelt dat "(...)";

De Raad¹ heeft op de duidelijke wijze volgende principes uiteengezet m.b.t. de toepassing van artikel 3 EVRM verbonden aan de medische situatie van vreemdelingen in het licht van het EVRM en in het bijzonder in het licht van artikel 3 EVRM:

De Raad wijst er op dat artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt één van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak; zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; adde EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 66). Het EHRM oordeelt dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de vreemdeling naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoeker zelf (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./ Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 359 in fine).

Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het is aan de verzoeker om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat hij bij terugkeer naar zijn land van herkomst zal worden blootgesteld aan een dergelijk reëel risico (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De Raad verwijst dienaangaande naar de rechtspraak van het EHRM ter zake. In de zaak N. vs het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855 hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest "D. v. The United Kingdom (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) waaruit zij vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een

schending van die bepaling op te leveren (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde de hoge drempel die door D. v. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM te volgens het Hof Immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. v. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom te behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinaties van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van "zeer uitzonderlijke omstandigheden". Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken.

Hierbij moet tevens worden opgemerkt dat het EHRM een verslechtering van de mentale toestand, ondanks de adequate medische zorgverstrekking, voldoende achtte om de verwijdering van een persoon tegen te houden;²

Toegepast in onderhavig geval

Wat betreft eerste verzoeker

In casu kan niet blindelings toepassing worden gemaakt van voormelde aangehaalde principes, gelet op de bijzonderheid van de voorlopig vastgestelde aandoening;

Op basis van de stukken opgemaakt door Dr. S. D. (...) (Stukken 4 en 5 van de regularisatieaanvraag) en het medische attest van 4 augustus 2014 van Dr. P. R. (...) (Stuk 3 van de regularisatieaanvraag) zoals hierboven geciteerd, kan worden vastgesteld dat verzoeker zich in een actuele fysieke en psychologische toestand bevindt welke het reizen naar zijn herkomstland onmogelijk maken op straffe van schending van artikelen 2 en 3 EVRM (OCD en PTDS waarvoor hij een ambulante behandeling krijgt, suicidaliteit en automutilatie) (Stuk 3 van de regularisatieaanvraag).

Volgens het medisch attest van 4 augustus 2014 van Dr P. R. (...), is reizen absoluut incompatibel met de psychologische toestand van verzoeker en dient hij voordien in België te worden verzorgd. (Stuk 3 van de regularisatieaanvraag)

Op basis van een vaste rechtspraak van RvV moet tevens rekening gehouden worden met de oorsprong van de psychische problemen om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling te beoordelen. (RvV 2 mei 2013, 223.353)

De oorsprong van de psychische pathologie (OCD en PTDS) ligt dus in Rusland waar de Armenen gediscrimineerd worden.

Verzoeker is afkomstig uit Rusland. Omwille van zijn Armeense oorsprong heeft hij daar traumatische ervaringen ondergaan : "gewapende inval door politie, doodbedreigingen door fascistische jeugdbendes

met aansluitend ernstige angst traumatische, dwangmatige en depressieve symptomatologie, stotteren, anorexistische gedrag, suïcidale wegingen en EMP". (Stuk 6 van de regularisatieaanvraag)

Op basis van het medisch attest van 4 augustus 2014 van Dr. P. R. (...), is de adequate behandeling een psychiatrische medische opvolging omwille van zijn ernstige OCD-problematiek. Een hospitalisatie werd in het UPC Sint-Jozef te Kortenberg voorzien. (Stuk 3 van de regularisatieaanvraag)

Volgens verzoeker ligt Rusland aan de basis van het trauma en daarom is een behandeling in Rusland voorlopig uitgesloten. Op die wijze zelfs dat op dit moment geen adequate behandeling kan mogelijk zijn in Rusland. Een terugkeer naar Rusland doet het risico op een degeneratie van zijn aandoeningen vergroten (OCD en PTDS). Aldus de ontslagbrief van 3 juli 2014 van Dr. S. D. (...) : "(...) dat hij – als hij terug moet keren naar zijn land van oorsprong - suïcide effectief overweegt. Hij geeft aan ernstig gepest te zijn in Rusland, en daardoor nooit meer terug te willen. (...) Uit eerdere verslagen van eerdere opnames en ambulante opvolging blijkt dat de diagnose van OCD en PTSD effectief werden geobjectiveerd; hiertoe werd ook intensieve farmaco- en psychotherapie opgestart." (Stuk 5 van de regularisatieaanvraag)

Een uitwijzing naar zijn herkomstland zou in het licht van de actuele medische situatie een schending van de artikelen 2 en 3 EVRM opleveren aangezien het risico op degeneratie van de ziekte toestand en zelfs suïcide reëel is.

In de zaak Aswat v. the United Kingdom stelt het Hof dat gelet op de kwetsbaarheid van een persoon lijdende aan psychische aandoeningen het risico op verergering van een psychische ziekte voldoende is om een uitzetting te voorkomen.

Bijgevolg is op dit moment en gelet op het huidige medische attest iedere therapie in het land van oorsprong inadequaats omdat het de plek is dat eerste verzoeker subjectief aan het trauma verbindt en bijgevolg automatisch de degeneratie tot gevolg heeft met een reactieve suïcidaliteit op iedere uitwijzingsbevel tot gevolg. De ziekte van eerste verzoeker (suïcidaliteit) houdt een reëel risico voor zijn leven in of fysieke integriteit in de zin van artikelen 2 en 3 EVRM.

Op basis van de medische rapporten moet eerste verzoeker eerst in België worden opgevolgd en genezen worden verklaard alvorens de betrokkene bloot te stellen aan een poging tot verwijdering (zie supra) of iedere confrontatie met zijn herkomstland en de gebeurtenissen die zich daar hebben afgespeeld.

Het begin van bewijs is derhalve voldoende naar recht bijgebracht en via een regularisatieprocedure ter kennis gebracht aan de verwerende partij;

In de bestreden beslissing dat daarop volgde heeft de verwerende partij nagelaten het begin van bewijs van het reëel risico op een aantasting van het recht op leven, dan wel op een aantasting van de fysieke integriteit te weerleggen;

Zoals in het eerste middel aangehaald, heeft de verwerende partij geen diagnose gesteld van de aandoening, maar wel geoordeeld dat het risico op een miskennis van het recht op leven of een onderwerping aan een onmenselijke behandeling is uitgesloten; De verwerende partij heeft alzo nagelaten een deugdelijk onderzoek te voeren naar de opgeworpen grieven;

Verder heeft ze de aandoening gebanaliseerd en zonder ernstige motieven geoordeeld dat er geen risico, zoals bedoeld in de artikelen 2 en 3 EVRM bestaat;

In casu is er dan ook geen sprake van een deugdelijk onderzoek, laat staan van een weerlegging het begin van bewijs van het aangevoerd risico;

De bestreden maatregel is dan ook manifest in strijd met de artikelen 2 en 3 van het EVRM.

Wat betreft tweede verzoekster

Zoals in het eerste middel aangehaald, kon de verwerende partij niet rechtsgeldig concluderen dat de zorgverstrekking in het herkomstland beschikbaar is;

Gelet op de ernst van de aandoening, houdt het gebrek aan toegang tot een adequate zorgverstrekking in het herkomstland een ernstig risico in op een aantasting van het recht op leven en tevens op de fysieke integriteit.

In casu is er dan ook geen sprake van een deugdelijk onderzoek, laat staan van een weerlegging het begin van bewijs van het aangevoerd risico;

De bestreden maatregel is dan ook manifest in strijd met de artikelen 2 en 3 van het EVRM."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

"In een eerste middel stellen verzoekers een schending voor van artikel 9ter §1 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betogen dat de ambtenaar-geneesheer nagelaten heeft verzoeker afdoende te diagnosticeren. Zij verwijten hem het nut van de psychotherapie in vraag te hebben gesteld. De behandeling zou voor hem wel degelijk noodzakelijk zijn. Zij stellen dat de zelfmoordneiging gebanaliseerd werd en dat de diagnose van een arts-specialist in vraag werd gesteld. M.b.t. het advies dat werd opgesteld voor verzoekster, stellen verzoekers dat blijkt dat het staatsbudget onder gefinancierd is, waardoor er onvoldoende middelen zijn vrijgemaakt om de ziekteverzekering te financieren. De Staat zou niet tussenkomen in de betaling van medicatie voor werklozen. Het gegeven dat haar ouders zouden kunnen werken, zou een hypothese zijn.

In een tweede middel stellen verzoekers een schending voor van de artikelen 2 en 3 EVRM, van de artikelen 2-3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij betogen dat verzoeker zich in de ongelijkheid bevindt om te reizen naar het herkomstland. Uit het attest van 4 augustus 2014 zou blijken dat reizen absoluut incompatibel is met zijn psychologische toestand. De oorsprong van de psychische pathologie zou zich in Rusland bevinden, waar Armenen gediscrimineerd worden. Zij stellen dat verzoeker in België moet worden opgevolgd.

De verwerende partij behandelt beide middelen tezamen en heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 26 februari 2015 een advies opstelde in hoofde van verzoeker dat onder meer luidt als volgt:

"(...) Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 20-jarige man verwickeld is in een complexe gezinssituatie, met een chronische depressieve toestand, mogelijks in het kader van een PTSD, maar vooral met angstneurotische verschijnselen in het kader van een obsessieel compulsieve stoornis, zonder speciale evolutie. Ook de toegediende medicatie heeft hierop niet de minste invloed. Het belangrijkste hierin is dat hem technieken werden aangeleerd om zijn dwang neurotisch karakter te beheersen, tijdens enkele opnames in de kliniek.

Dit neemt echter niet weg dat betrokkene redelijk goed kan functioneren en ondertussen reeds goed geëvolueerd is in zijn secundaire studies.

Er werd ook gewag gemaakt van een PTSD, maar de ware voorgeschiedenis is van betrokkene is ook voor de dokters hier onbekend. (...)

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

Méer dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo.

(...)

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is zijn dwang neurotische kwaal weliswaar zeer vervelend voor betrokkene en zijn omgeving, maar dit vormt geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling. Er zijn geen aanduidingen dat zijn dwangneurose een ongunstig effect zou hebben en nog minder dat dit ernstige risico's inhoudt.

De reactieve suïcidale uiting als reactie op het uitwijzingsbesluit kan in deze context niet aangenomen worden als een medische reden tot aanvaarding van zijn aanvraag en komt als chantage over. (...)

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar haar land van herkomst. Er waren geen verdere acute opstoten. (...)"

Uit een lezing van het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen heeft onderbouwd en in de voetnoten van zijn advies expliciet verwezen heeft naar de bronnen die door hem werden geraadpleegd. De ambtenaar-geneesheer heeft zich bij het opstellen van zijn advies gebaseerd op internationaal gevalideerde studies, waarvan verzoekers de inhoud niet weerleggen in hun verzoekschrift. Zoals blijkt uit een lezing van het advies werd het risico op suicide geenszins louter gebanaliseerd maar werd het door de ambtenaar-geneesheer geëvalueerd in het licht van de elementen die hem werden overgemaakt.

Het kan de ambtenaar-geneesheer geenszins verweten worden om geen onderzoek te hebben gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland nu hij op omstandige wijze motiveerde dat de medische toestand geen reëel risico inhoudt bij een terugkeer naar het land van herkomst indien er geen behandeling zou zijn in het herkomstland.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in die zin in arrest nr. 123.884, d.d. 14 mei 2014, onder meer wat volgt:

"Er dient tevens te worden geduid dat wanneer de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd, gelet op de aard van de aangevoerde medische problematiek, strikt genomen geen behandeling nodig heeft en het ontbreken van bepaalde vormen van medische zorgverstrekking geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat deze vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt, deze arts geen overwegingen meer in zijn advies dient op te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze vormen van zorgverstrekking in het land van herkomst van deze vreemdeling. Dergelijke overwegingen zijn in dat geval immers niet vereist om te begrijpen waarom werd besloten dat de aanvrager niet voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en bieden geen meerwaarde."

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 138.245 d.d. 11 februari 2015 onder meer wat volgt:

"Artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt immers niet de vereiste dat steeds moet worden onderzocht of een adequate behandeling van een gezondheidsprobleem in het land van herkomst van een vreemdeling beschikbaar en toegankelijk is. Voormelde bepaling voorziet slechts dat dient te worden nagegaan of het ontbreken van een adequate behandeling een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer is aan deze verplichting tegemoetgekomen.

Het feit dat er in het attest van dr. R. (...) werd gesteld werd dat reizen totaal onmogelijk is en voor verzoeker zelfs een foltering zou betekenen, doet geen afbreuk aan het feit dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat er een afdoende onderzoek werd gedaan naar de aandoening van verzoeker, waarbij de medicatie en de aard van de aandoening zorgvuldig werden besproken.

Ten aanzien van verzoekster stelde de ambtenaar-geneesheer d.d. 26 maart 2015 een advies op dat onder meer luidt als volgt:

"(...) Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene, een jonge vrouw, lijdt aan een majeure depressieve periode sinds 2012 met anorexie, (...). Het gaat om een ernstige problematiek.

(...)

Volgens de behandelende psychiater is er een noodzaak tot aanwezigheid van mantelzorg voor bijkomende stabilisatie; Betrokkene leeft in gezin met haar ouders.

(...)

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Rusland.

(...)

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...):

- van International SOS van 10/07/2014 (...)

- (...)

Psychiatrische opvolging is mogelijk (...) Ook opvolging door een psycholoog is mogelijk (ambulant) alsook door de huisarts.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar.

(...)

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

(...)

Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de ouders van betrokkene 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 kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun kinderen. (...)"

Waar verzoekers stellen dat het staatsbudget onder gefinancierd is, waardoor er onvoldoende middelen zijn vrijgemaakt om de ziekteverzekering te financieren, dient te worden opgemerkt dat dit niet ontkend werd in het advies. De ambtenaar-geneesheer stelde expliciet in het advies dat de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top is op het vlak van infrastructuur en personeel. In ieder geval dienen de zorgen geenszins gratis te zijn opdat er geen sprake zou zijn van een schending van artikel 3 EVRM.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 126.195 d.d. 25 juni 2014 onder meer wat volgt:

"(...) Het feit dat verzoekster terecht aanstipt dat de toegang tot de noodzakelijke adequate behandeling effectief moet zijn en dit eveneens vanuit financieel oogpunt, houdt niet in dat deze behandeling gratis zou moeten zijn.

In arrest nr. 138.244 d.d. 11 februari 2015 oordeelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen onder meer wat volgt:

"In zoverre verzoekers met hun verwijzing naar een mogelijke kost van de medicatie trachten aan te tonen dat de beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM, herhaalt de Raad dat het EHRM inzake medische dossiers een zeer hoge lat hanteert alvorens tot een schending van artikel 3 van het EVRM te besluiten. Uit de voormeld geciteerde rechtspraak van het EHRM blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 27/05/2008, N. t. het Verenigd Koninkrijk, nr. 26565/05)."

Gelet op het feit dat er geen bewijzen werden overgemaakt waaruit zou blijken dat haar ouders geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong, wat overigens niet wordt betwist door verzoekers, is het geenszins kennelijk onredelijk dat in de bestreden beslissing gesteld werd dat niets toelaat te concluderen dat haar ouders niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor de kinderen.

Een schending van de door verzoekers opgeworpen bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur werd niet aannemelijk gemaakt.

De twee middelen zijn niet ernstig."

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde 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 bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat deze beslissing een motivering in feite, met name dat de door de verzoekende partijen ingediende aanvragen om machtiging tot verblijf ongegrond zijn nu "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene 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 de betrokkene gewoonlijk verblijft", waarbij wordt verwezen naar de verslagen van de arts-adviseurs van 26 februari 2015 en 26 maart 2015.

In het medisch advies van 26 februari 2015, dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan (de ouders van) de verzoekende partijen werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, wordt toegelicht dat de eerste verzoeker *“verwikkeld is in een complexe gezinssituatie, met een chronische depressieve toestand, mogelijks in het kader van een PTSD, maar vooral met angstneurotische verschijnselen in het kader van een obsessieel compulsieve stoornis, zonder speciale evolutie”* en waarop de toegediende medicatie niet de minste invloed heeft. De arts-adviseur stelt vast dat het belangrijkste hierbij is dat de eerste verzoeker technieken werden aangeleerd om zijn dwang neurotisch karakter te beheersen, maar dat dit niet wegneemt dat hij redelijk goed kan functioneren en ondertussen reeds goed geëvolueerd is in zijn secundaire studies. Voorts weerhoudt de arts-adviseur de diagnose van een PTSD niet omdat de ware voorgeschiedenis van de eerste verzoeker ook voor de dokters hier onbekend is, terwijl het zeer belangrijk is dat men kan nagaan en met zekerheid inlichtingen kan vernemen over welk trauma het precies gaat, zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, hetgeen volgens alle internationaal aanvaarde criteria het basiscriterium is om een juiste diagnose te kunnen stellen van een PTSD. Bovendien stelt de arts-adviseur dat zelfs als er een PTSD zou zijn, het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten is dat deze na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt, waarbij hij toelicht dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo en dat ook psychotherapie na enige tijd geen effecten meer heeft, temeer daar in voorkomend geval er aanvankelijk enorme taalbarrières waren. Een eventueel zelfmoordgevaar naar de toekomst toe acht de arts-adviseur *“eerder hypothetisch en speculatief”*. Hij meent dat de reactieve suïcidale uiting als reactie op het uitwijzingsbesluit in deze context niet kan worden aangenomen als een medische reden tot aanvaarding van de aanvraag en overkomt als chantage. Ten slotte concludeert de arts-adviseur dat *“(u)it de beschikbare medische gegevens (...) geen aandoening (blijkt) die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

In het medisch advies van 26 maart 2015, dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan (de ouders van) de verzoekende partijen werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, wordt omstandig toegelicht dat de tweede verzoekster *“lijdt aan een majeure depressieve periode sinds 2012 met anorexie, irritabiliteit, insomnie en anhedonie”* en dat het gaat om een ernstige problematiek, waarbij er geen psychotische kenmerken zijn, doch wel duidelijke psychosociale en omgevingsproblemen. De arts-adviseur oordeelt dat een langdurige en intensieve psychiatrische opvolging met mogelijkheid tot hospitalisatie vereist is, maar dat de aandoening op zich de tweede verzoekster niet belemmert om te reizen. De arts-adviseur stelt verder dat uit informatie van de MedCOI-databank blijkt dat in Rusland psychiatrische opvolging, zowel ambulante als in ziekenhuismilieu, evenals opvolging door een psycholoog en door een huisarts mogelijk is en dat tevens een medicamenteuze behandeling beschikbaar is, waarbij hij *in concreto* toelicht dat sertraline beschikbaar is en dat de anxiolytica die de tweede verzoekster nu neemt niet beschikbaar zijn, maar dat meerdere equivalenten, zoals alprazolam, diazepam, temazepam, lorazepam, clonazepam en oxazepam, dat wel zijn. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de behandeling in Rusland licht de arts-adviseur (onder meer) toe dat de staat garandeert dat alle Russische burgers, dus ook zij die van Armeense origine zijn, recht hebben op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering, dat voor de behandeling van de aandoening van de tweede verzoekster de medicatie gratis is, dat er geen elementen in het dossier zijn die erop zouden kunnen wijzen dat de ouders van de verzoekende partijen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Rusland zodat zij zouden kunnen instaan voor de kosten en dat de betrokkenen ook een beroep kunnen doen op de diensten van de International Organisation for Migration. Ten slotte concludeert de arts-adviseur dat vanuit medisch standpunt kan worden besloten dat de aandoening waaraan de tweede verzoekster lijdt, *“hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar 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 Rusland”*.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing (en de medisch adviezen waarnaar in die beslissing wordt verwezen) worden gelezen zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hierdoor tevens hebben kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover zij in rechte beschikken. De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit

de uiteenzetting van de middelen blijkt dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen wordt niet aangetoond.

3.3.2. De verzoekende partijen voeren bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat de middelen vanuit dat oogpunt worden onderzocht. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van het EVRM.

3.3.2.1. Naar luid van artikel 9*ter*, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister, *c.q.* de staatssecretaris, of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “*(d)e 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*”. Deze bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (*cf.* RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Te dezen verwijzen de verzoekende partijen in het eerste middel, voor wat de eerste verzoeker betreft, naar een medisch attest van 4 augustus 2014 van dokter P.R., dat zij naar eigen zeggen hebben voorgelegd bij de aanvraag van de eerste verzoeker. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt echter dat de verzoekende partijen dit attest niet hebben voorgelegd in het kader van de aanvraag van 26 april 2011, die heeft geleid tot de thans bestreden beslissing, doch wel in het kader van een latere aanvraag, zodat in het kader van deze procedure geen rekening kan worden gehouden met het medisch attest van 4 augustus 2014.

Voorts laten de verzoekende partijen in het eerste middel gelden dat de motieven van de bestreden beslissing met betrekking tot de eerste verzoeker niet afdoende zijn om vast te stellen dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en dat de arts-adviseur, hoewel de oorzaken van de aandoening gekend waren, heeft nagelaten de eerste verzoeker te diagnosticeren. Zij verwijzen hierbij naar een schrijven van hun psychiater van 30 april 2015 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 3) waarin deze stelt dat PTSD verschillende al dan niet gekende oorzaken kan hebben, dat ook in België meerdere jongeren suïcide hebben gepleegd ten gevolge van een niet-gedocumenteerd pesten en dat het voor de hand ligt dat pesten zelden in de openbaarheid komt en dus kan worden bewezen en dat een aanklacht hieromtrent bij de officiële instanties daadwerkelijk uitzonderlijk wordt geregistreerd. Door aan te stippen dat PTSD verschillende – al dan niet gekende – oorzaken kan hebben en door in het algemeen erop te wijzen dat oorzaken zoals oorlogen of gewapende conflicten, terrorisme, aanranding, seksueel misbruik of pesten, zonder deze mogelijke oorzaken van een PTSD op de persoonlijke situatie van de eerste verzoeker te betrekken, tonen de verzoekende partijen nog niet aan dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 26 februari 2015 op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat “*de ware voorgeschiedenis van betrokkene (...) ook voor de dokters hier onbekend (is)*” en dat het, “*(w)anneer men uitgaat van de hypothese van een post traumatische stress-stoornis, (...) zeer belangrijk (is) dat men kan nagaan en met zekerheid inlichtingen kan vernemen over welk trauma het hier precies gaat*”, zodat bij ontstentenis van deze informatie de diagnose van PTSD niet kan worden weerhouden.

Vervolgens werpen de verzoekende partijen in het eerste middel op dat de arts-adviseur het nut van de psychotherapie in vraag heeft gesteld, terwijl deze behandeling voor de eerste verzoeker wel degelijk zijn nut heeft en noodzakelijk is. De vaststellingen van de arts-adviseur in zijn medisch advies van 26 februari 2015 dat het *“(o)verigens (...) op basis van internationaal gevalideerde studies geweten (is) dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt”* en dat *“(m)éér dan twee jaar na het optreden van een PTSD (...) psychofarmaca nauwelijks meer invloed (hebben) op de symptomen dan een placebo”* en dat ook psychotherapie na enige tijd geen effecten meer heeft, temeer daar in voorkomend geval er aanvankelijk enorme taalbarrières waren, vormen evenwel slechts een overtollig motief. Bijgevolg kan de eventuele gegrondheid van de grieven van de verzoekende partijen tegen dit motief, in het licht van de vaststelling dat *“(w)anneer men uitgaat van de hypothese van een post traumatische stress-stoornis, (...) het uiteraard zeer belangrijk (is) dat men kan nagaan en met zekerheid inlichtingen kan vernemen over welk trauma het hier precies gaat”* en dat het zo niet *“onmogelijk (is) om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren”*, zodat de diagnose van PTSD *“(b)ij ontstentenis van deze informatie (...) niet (kan worden) weerhouden in het voorliggend dossier”*, die door de verzoekende partijen niet wordt ontkracht of weerlegd en die een determinerend motief uitmaken inzake de aangevoerde PTSD, niet leiden tot de onwettigheid van de bestreden beslissing. Ten overvloede kan er nog op worden gewezen dat de verzoekende partijen geen concrete elementen aanhalen die er op wijzen dat wat algemeen op basis van internationaal gevalideerde studies geweten is niet van toepassing zou zijn op de specifieke situatie van de eerste verzoeker.

Verder stellen de verzoekende partijen in het eerste middel dat de arts-adviseur de aandoening van de eerste verzoeker, en in het bijzonder het zelfmoordgevaar, gebanaliseerd heeft zonder op deugdelijke wijze de aandoening te diagnosticeren, terwijl het voor zich spreekt dat het niet aan de arts-adviseur is om de diagnose van een arts-specialist, *in casu* een psychiater, *“in vraag te stellen en daaruit te concluderen dat er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit bij gebrek aan adequate zorgverstrekking, a fortiori wanneer de ambtenaar-geneesheer zelf geen diagnose stelt”*. Zij verwijzen hierbij naar het reeds vernoemde schrijven van hun psychiater van 30 april 2015 waarin deze erop wees dat de Procureur des Konings op 27 juni 2014 overging tot een gedwongen opname en dat dokter D.S. heeft aangegeven dat *“telkenmale patiënt de boodschap krijgt dat hij België moet verlaten (...) het te verwachten (is) dat hij als dusdanig zal reageren, waarbij het suïciderisico op dat moment zeker reëel dient ingeschat te worden”*. Voor zover de verzoekende partijen verwijzen naar de diagnose van psychiater R. van 30 april 2015 (zie stukkenbundel verzoekende partijen, stuk 3), wordt er vooreerst op gewezen dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste vóór het nemen van de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Te dezen blijkt uit de stukken van het administratief dossier evenwel dat de verzoekende partijen het medisch attest van psychiater R. van 30 april 2015 niet hebben voorgelegd aan het bestuur, wat logisch is aangezien het dateert van na het nemen van de bestreden beslissing, zodat hiermee geen rekening kon worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. Bovendien dient de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise blij te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen, ook al zouden deze door een geneesheer-specialist zijn opgesteld (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Evenmin dient de arts-adviseur hiertoe zelf een diagnose te maken. Voor zover de verzoekende partijen verwijzen naar de ontslagbrief van dr. D. S. van 3 juli 2014, wordt er op gewezen dat hierin wordt besloten dat er *“een duidelijk onderscheid gemaakt (dient) te worden tussen de chronische psychiatrische problematiek (OCD en PTSD waarvoor hij een ambulante behandeling krijgt) en de reden van opname nu, zijnde suïcidaliteit reactief op een uitwijzingsbevel”* en dat *“(t)elkenmale patiënt de boodschap krijgt dat hij België moet verlaten (...) het te verwachten (is) dat hij als dusdanig zal reageren, waarbij het suïciderisico op dat moment zeker als reëel dient ingeschat te worden”* en dat de verzoekende partijen, gelet op deze conclusie, niet aannemelijk maken dat de arts-adviseur in zijn advies van 26 februari 2015 op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat *“(d)e reactieve suïcidale uiting als reactie op het uitwijzingsbesluit (...) in deze context niet (kan) aangenomen worden als een medische reden tot aanvaarding van zijn aanvraag en (...) als chantage over(komt)”*, dat *“(d)oor een dergelijke aandoening aan te wenden om een regularisatie tot verblijf te bekommen, (...) het genezingsproces ervan niet in de hand (wordt) gewerkt omdat betrokkene er baat bij heeft zich conform de diagnose te blijven affirmeren”*, dat *“(e)nkelen een beslissing dienaangaande in deze of gene zin (...) deze impasse (kan) doorbreken en (...) een conditio sine qua non (is) in het therapeutisch proces”*, dat het *“vermelde zelfmoordgevaar (...) eerder hypothetisch en speculatief (is)”* en dat *“(h)et risico op zelfdoding (...) uiteraard inherent (is) aan elke depressie, zelfs bij behandeling en we (...) dit niet*

(kunnen) weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet". Aldus blijkt dat de arts-adviseur op basis van de gegevens die hem zijn voorgelegd een inschatting heeft gemaakt van het suïcidegevaar, doch van oordeel was dat de vermelde aandoeningen of klachten niet levensbedreigend zijn en dat de medische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van de eerste verzoeker. De arts-adviseur heeft dit ook omstandig toegelicht, zonder er blijk van te hebben gegeven de situatie te willen banaliseren. Hij erkent immers uitdrukkelijk dat de eerste verzoeker "verwikkeld is in een complexe gezinssituatie, met een chronische depressieve toestand, mogelijks in het kader van een PTSD, maar vooral met angstneurotische verschijnselen in het kader van een obsessieel compulsieve stoornis, zonder speciale evolutie", waarbij het belangrijk is dat hem technieken werden aangeleerd om zijn dwang neurotisch karakter te beheersen. De omstandigheid dat de verzoekende partijen er een andere inschatting op na houden, doet hieraan geen afbreuk.

Voorts laten de verzoekende partijen in het eerste middel gelden dat de tweede verzoekster in haar machtigingsaanvraag duidelijk de motieven heeft aangegeven waaruit blijkt dat in haar land van herkomst geen adequate zorgverstrekking voorhanden is en dat zij zodanig lijdt aan een ziekte dat, bij gebrek aan adequate zorgverstrekking, de ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven dan wel voor haar fysieke integriteit. Er wordt evenwel op gewezen dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 26 maart 2015, onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die zich in het administratief dossier bevindt, heeft vastgesteld dat psychiatrische opvolging, zowel ambulante als in een ziekenhuismilieu, beschikbaar is evenals de opvolging door een psycholoog (ambulant) als door een huisarts en dat sertraline beschikbaar is en dat de anxiolytica die de tweede verzoekster nu neemt niet beschikbaar zijn, maar dat meerdere equivalenten, zoals alprazolam, diazepam, temazepam, lorazepam, clonazepam en oxazepam, dat wel zijn. De verzoekende partijen laten deze concrete motieven met betrekking tot de beschikbaarheid van de behandeling in het land van herkomst onbesproken.

Wat de beoordeling van de toegankelijkheid van de behandeling voor de tweede verzoekster betreft, laten de verzoekende partijen in het eerste middel gelden dat hun ouders en zijzelf, nu zij momenteel niet werken in Rusland, als werklozen dienen te worden beschouwd. Zij menen dan ook dat niet kan worden volgehouden dat de voor de tweede verzoekster noodzakelijke zorgverstrekking toegankelijk is in het land van herkomst, nu voor werklozen de staat instaat voor de betaling van de ziekteverzekering en het staatsbudget onder gefinancierd is, zodat er onvoldoende middelen worden vrijgemaakt om de ziekteverzekering te financieren. Zij stippen aan dat het gegeven dat hun ouders in Rusland zouden kunnen werken een hypothese is en dat de toegankelijkheid van de voor de tweede verzoekster noodzakelijke behandeling volledig steunt op deze hypothese, terwijl *in concreto* en los van hypothesen dient te worden nagegaan of de behandeling toegankelijk is. Vooreerst wordt erop gewezen dat hoewel de arts-adviseur in zijn advies van 26 maart 2015 aangeeft dat de algemene regel is dat de Russen op eigen kosten medicatie kopen, hij in dit advies tevens met verwijzing naar "IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2011, p. 8-10", dat zich tevens in het administratief dossier bevindt, vaststelt dat de medicijnen voor de behandeling van de aandoening van de tweede verzoekster gratis zijn. De verzoekende partijen stellen weliswaar dat "de Staat niet tussenkomt in de betaling van medicatie voor werklozen", doch zij beperken zich wat dit betreft slechts tot een louter bewering, die niet *in concreto* wordt gestaafd of onderbouwd door enig begin van bewijs. Aldus slagen zij er niet in de voornoemde vaststelling van de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris te weerleggen. Bovendien betwisten de verzoekende partijen niet dat er "geen elementen in het dossier (zijn) die erop wijzen dat de ouders van betrokkene geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong". Door er louter op te wijzen dat hun ouders "momenteel niet werkachtig zijn in Rusland", maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat hun ouders, eens ze terug zijn in Rusland, geen werk zouden kunnen vinden om de nodige kosten voor de behandeling te financieren. Aldus maken zij niet aannemelijk dat de arts-adviseur op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft gesteld dat *in casu* "(n)iets (...) toe(laat) te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun kinderen" en ten slotte heeft geconcludeerd dat de aandoening van de tweede verzoekster "geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (vormt)" omdat "medische behandeling (...) beschikbaar en toegankelijk (is) in het land van herkomst". Dat de arts-adviseur zich hierbij heeft gesteund op een – berekende, doch geenszins onrealistische – hypothese is inherent aan het nagaan of er een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokken vreemdeling, dan wel of deze een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.2.2. Artikel 2 van het EVRM, dat het recht op leven beschermt, 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.
(...)”*

De bewijslast rust in de eerste plaats op diegene die een schending inroept van het recht op leven zoals beschermd door artikel 2 van het EVRM. De verzoekende partijen moeten dus redelijkerwijs aannemelijk maken dat de bestreden beslissing de beëindiging van hun leven tot gevolg zal hebben.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“(n)iemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk).

In het arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. Desalniettemin specificieerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak D. tegen het Verenigd Koninkrijk waarin een overlijden imminent is, er ook nog *“andere uitzonderlijke gevallen”* mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verfynd dat onder *“andere uitzonderlijke gevallen”* wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Paposhvili tegen België).

Te dezen maken de verzoekende partijen niet *in concreto* aannemelijk dat zij zich in een van de hierboven genoemde situaties bevinden.

Zij laten in het tweede middel gelden dat op basis van de door dokter D.S. opgemaakte stukken en het medisch attest van dokter P.R. van 4 augustus 2014 kan worden vastgesteld dat de eerste verzoeker zich in een actuele fysieke en psychologische toestand bevindt welke het reizen naar zijn herkomstland onmogelijk maakt. Vooreerst wordt er (nogmaals) op gewezen dat de verzoekende partijen, in zoverre zij zich beroepen op het medisch attest van dokter P.R. van 4 augustus 2014, dit attest niet hebben

voorgelegd in het kader van de door hen ingediende aanvraag van 26 april 2011, zodat er *in casu* geen rekening mee kan worden gehouden. Dit medisch attest werd voorgelegd in het kader van de *supra*, onder punt 1.9., bedoelde machtigingsaanvraag van 30 september 2014 en werd in het kader van die aanvraag aan een aparte beoordeling onderworpen. Voorts beperken de verzoekende partijen zich tot de loutere negatie van hetgeen in het medisch advies van de arts-adviseur van 26 februari 2015 wordt vastgesteld, met name dat “(d)e reactieve suïcidale uiting als reactie op het uitwijzingsbesluit (...) in deze context niet (kan) aangenomen worden als een medische reden tot aanvaarding van zijn aanvraag en (...) als chantage over(komt)”, dat “(d)oor een dergelijke aandoening aan te wenden om een regularisatie tot verblijf te bekomen, (...) het genezingsproces ervan niet in de hand (wordt) gewerkt omdat betrokkene er baat bij heeft zich conform de diagnose te blijven affirmeren”, dat “(e)nkkel een beslissing dienaangaande in deze of gene zin (...) deze impasse (kan) doorbreken en (...) een *conditio sine qua non* (is) in het therapeutisch proces”, dat het “vermelde zelfmoordgevaar (...) eerder hypothetisch en speculatief (is)” en dat “(h)et risico op zelfdoding (...) uiteraard inherent (is) aan elke depressie, zelfs bij behandeling en we (...) dit niet (kunnen) weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet”. De arts-adviseur heeft hierbij rekening gehouden met de door de verzoekende partijen aan de diensten van de verwerende partij overgemaakte ontslagbrief van dr. D. S. van 3 juli 2014 en heeft hierbij een inschatting gemaakt van het risico dat de eerste verzoeker loopt op zelfmoord. Met hun betoog doen de verzoekende partijen niets meer dan te kennen geven dat zij het niet eens zijn met de inschatting van dit gevaar door de arts-adviseur, zonder evenwel de onjuistheid of de kennelijke onredelijkheid van de motieven aan te tonen.

De verzoekende partijen laten met betrekking tot de eerste verzoeker in het tweede middel nog gelden dat op basis van vaste rechtspraak van de Raad rekening moet worden gehouden met de oorsprong van de psychische problemen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de adequate behandeling te beoordelen, waarbij zij verwijzen naar een arrest van de Raad van 2 mei 2013 met nr. 223.353. Vooreerst wordt erop gewezen dat er geen arrest met nr. 223.353 van 2 mei 2013 van de Raad bestaat. Allicht wordt gealludeerd op het arrest nr. 223.353 van 2 mei 2013 van de Raad van State. De verzoekende partijen verwijzen evenwel niet dienstig naar dit arrest nu *in casu* de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling van de eerste verzoeker in het land van herkomst niet wordt nagegaan omdat de arts-adviseur van oordeel is dat de toegediende medicatie niet de minste invloed heeft op de angstneurotische verschijnselen in het kader van een obsessieel compulsieve stoornis en de diagnose van een PTSD niet weerhoudt en hierbij bovendien ten overvloede vaststelt dat deze na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt. Waar de verzoekende partijen, met verwijzing naar de ontslagbrief van dr. D. S. van 3 juli 2014, nog laten gelden dat een terugkeer naar Rusland het risico op een degeneratie van de aandoeningen van de eerste verzoeker vergroot, wordt er op gewezen dat dit niet blijkt uit dit schrijven. Hieruit blijkt enkel dat de eerste verzoeker suïcide overweegt indien hij zou moeten terugkeren naar zijn land van herkomst, doch het weze herhaald dat hieromtrent in het advies van de arts-adviseur van 26 februari 2015 reeds werd gesteld dat “(d)e reactieve suïcidale uiting als reactie op het uitwijzingsbesluit (...) niet (kan) aangenomen worden als een medische reden tot aanvaarding van zijn aanvraag en (...) als chantage over(komt)”, dat “(d)oor een dergelijke aandoening aan te wenden om een regularisatie tot verblijf te bekomen, (...) het genezingsproces ervan niet in de hand (wordt) gewerkt omdat betrokkene er baat bij heeft zich conform de diagnose te blijven affirmeren”, dat “(e)nkkel een beslissing dienaangaande in deze of gene zin (...) deze impasse (kan) doorbreken en (...) een *conditio sine qua non* (is) in het therapeutisch proces”, dat het “vermelde zelfmoordgevaar (...) eerder hypothetisch en speculatief (is)” en dat “(h)et risico op zelfdoding (...) uiteraard inherent (is) aan elke depressie, zelfs bij behandeling en we (...) dit niet (kunnen) weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet”.

Waar de verzoekende partijen in het tweede middel nog verwijzen naar de zaak Aswat tegen het Verenigd Koninkrijk waarin het EHRM zou hebben gesteld dat “gelet op de kwetsbaarheid van een persoon lijdende aan psychische aandoeningen het risico op verergering van een psychische ziekte voldoende is om een uitzetting te voorkomen”, wordt er op gewezen dat deze zaak een uitlevering betrof naar een land waarmee de betrokkene geen banden had, waar hij zou worden vastgehouden en waar hij geen steun zou hebben van familie en vrienden, terwijl dit alles *in casu* niet het geval is.

Wat de aandoening van de tweede verzoekster betreft, laten de verzoekende partijen in het tweede middel gelden dat de arts-adviseur niet rechtsgeldig kon concluderen dat de zorgverstrekking in het herkomstland beschikbaar is. Er kan evenwel worden herhaald dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 26 maart 2015, onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, heeft vastgesteld dat psychiatrische opvolging, zowel ambulante als in een ziekenhuismilieu, beschikbaar is evenals de opvolging door een psycholoog (ambulant) als door een huisarts en dat sertraline

beschikbaar is en dat de anxiolytica die de tweede verzoekster nu neemt niet beschikbaar zijn, maar dat meerdere equivalenten, zoals alprazolam, diazepam, temazepam, lorazepam, clonazepam en oxazepam, dat wel zijn. Door louter te stellen dat niet op rechtsgeldige wijze kan worden geconcludeerd dat de zorgverstrekking beschikbaar is in het land van herkomst, weerleggen of ontkrachten de verzoekende partijen de concrete motieven van de bestreden beslissing niet.

Voorts laten de verzoekende partijen gelden dat, gelet op de ernst van de aandoening van de tweede verzoekster, het gebrek aan toegang tot een adequate zorgverstrekking in het land van herkomst een ernstig risico inhoudt op een aantasting van het recht op leven en tevens op de fysieke integriteit. Gelet op wat hieromtrent *supra*, onder punt 3.3.2.1., reeds werd uiteengezet, tonen de verzoekende partijen niet *in concreto* aan dat de behandeling van de tweede verzoekster in het land van herkomst niet toegankelijk zou zijn.

Ten slotte wordt er nog op gewezen dat met de thans bestreden beslissing enkel uitspraak wordt gedaan over de aanvraag om een machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet. Vermits met de bestreden beslissing geen uitspraak wordt gedaan over een verwijderingsmaatregel, kunnen de verzoekende partijen geen schending van artikel 3 van het EVRM als dusdanig inroepen (RvS 13 januari 2016, nr. 233.458). Evenmin maken de verzoekende partijen aannemelijk dat de bestreden beslissing de beëindiging van hun leven tot gevolg zal hebben

Een schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.3.2.3. Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van het EVRM, kan niet worden aangenomen.

3.3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

3.3.4. Het redelijkheidsbeginsel legt aan de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). In de bestreden beslissing worden de motieven opgesomd op grond waarvan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris tot de ongegrondheid van de aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet heeft besloten. De gemachtigde heeft enkel gebruik gemaakt van de hem bij wet toegekende bevoegdheden en is hierbij, gelet op wat voorafgaat, niet op een kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit gekomen. Bijgevolg kan niet worden volgehouden dat de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing het redelijkheidsbeginsel heeft geschonden.

3.3.5. Het eerste en het tweede middel zijn 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.

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 juni tweeduizend zeventien door:

dhr. D. DE BRUYN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. DE GEYTER,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. DE GEYTER

D. DE BRUYN