

Arrest

nr. 189 791 van 17 juli 2017
in de zaak RvV X / IX

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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 22 februari 2016 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 januari 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.

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 5 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 mei 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen bijgestaan door advocaat A. HAEGEMAN *loco* advocaat K. BLOMME en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster verklaart van Russische nationaliteit te zijn, geboren te S. op [...]1978.

Op 12 augustus 2008 verklaart verzoekster het Rijk te zijn binnengekomen. Zij diende diezelfde dag, vergezeld van twee van haar kinderen, een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 28 september 2009 besliste het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster. Tegen deze beslissingen stelde verzoekster beroep in bij de Raad

voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad). Bij arrest nr. 37 697 van 27 januari 2010 weigerde de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster.

Op 1 april 2010 diende verzoekster een tweede asielaanvraag in, ditmaal vergezeld van al haar kinderen en haar echtgenoot, thans verzoeker.

Op 30 juni 2010 weigerde het CGVS opnieuw de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissingen stelden verzoekers beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 51 290 van 18 november 2010 weigerde de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers.

Per schrijven van 20 december 2010 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 21 maart 2011 verklaarde de gemachtigde de aanvraag ontvankelijk.

Op 16 juli 2012 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 8 juli 2013 werd een negatief advies uitgebracht door de arts-adviseur.

Op 11 juli 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van verzoekster om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond. Tegen deze beslissing stelden verzoekers beroep in bij de Raad. Bij arrest nr. 115 772 van 16 december 2013 vernietigde de Raad de voormelde beslissing.

Op 17 maart 2014 verklaarde de gemachtigde andermaal de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond. Tegen deze beslissing stelden verzoekers beroep in bij de Raad.

Bij arrest nr. 157 464 van 30 januari 2015 vernietigde de Raad de beslissing van 17 maart 2014, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter ongegrond werd verklaard.

Op 2 juni 2015 betekende de gemachtigde het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies) aan verzoekster. Tegen dit bevel werd beroep ingesteld bij de Raad. Bij arrest nr. 157 467 van 30 november 2015 vernietigde de Raad het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 12 oktober 2015 dienden verzoekers een derde asielaanvraag ingediend, die op 12 november 2015 werd verstuurd naar het CGVS.

Op 7 januari 2015 of 7 januari 2016 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit dat luidt als volgt:

“NAAM: A., S. (R.R.: [...])

Vrouwelijk

geboren te S. op [...]1978

adres; [...]

Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- *7/12/2010, 16/12/2010, 08/02/2011, 10/3/2011. dr. E., betrokkene vertoont een posttraumatisch syndroom, een depressieve toestand, met angst- en slaapstoornissen, hoofdpijn, migraine, lage rugpijn en ook nog pijn op verschillende andere niveaus.*
- *18/02/2011, dr. van de C., betrokkene heeft "altijd en overal pijn". Er is een voorstel voor behandeling maar betrokkene wenst hier "voorlopig mee te wachten".* —

- 6/4/2012, dr. D., oplisting van de klachten, hoofdpijn, vermoeidheid, gebrek aan energie, gemakkelijk wenen, concentratiestoornissen, dit alles in het kader van een PTSD. Deze zou mogelijks kunnen teruggaan op gebeurtenissen die zich zouden hebben afgespeeld in juni 2008, ofschoon er geen bewijzen van worden voorgelegd. Betrokkene vertoont een chronisch depressieve toestand, die gekarakteriseerd wordt door
- 13/4/2012, dr. J., betrokkene is in verwachting, de vermoedelijke bevallingsdatum is 28/8/2012, gedurende de zwangerschap is alle medicatie afgeraden.
- 30/5/2012, voorschrift voor prenatale kine.
- 13/08/2010, 1 afspraak op de dienst neurologie op vrijdag 12/11/2010 werd gepland.
- 10/12/2010, lijst met medicatie door de apotheek v.
- 24/3/2010, het ING toont Akzomaal leiden.
- 13/8/2010, aanvraag tot terugbetaling.
- 28/04/2010, 21/05/2010 dr. G., betrokkene vertoont samen met haar man veel stress. Er is ook spanningshoofdpijn, en waarschijnlijk (II) episodes van migraine.
- 17/10/2010, 26/08/2010, voorschrift kine.
- 16/7/2010, er wordt een RX thorax aangevraagd.
- 15/11/2010, dr. B., deze schrijft een cortisone zalfje voor.
- 20/07/2010, 16/08/2010, 13/10/2010, 20/10/2010, 16/11/2010, 26/08/2010, 05/7/2010, 16/12/2010, 08/02/2011 dr. D. en andere collega's, verschillende voorschriften van ondermeer een ijzerpreparaat en meloxicam.
- 12/11/2010, 13/08/2010, 13/3/2010, voorschrift van dr. d. depakine, naprox en motilium.
- 15/11/2010, afspraken voor een consultatie op de sportgeneeskunde. Er zijn nog verschillende andere afspraken die gepland worden op 16/08/2010, 26/07/2010, 13/08/2010, 20/10/2010, 15/11/2010, 20/07/2010, 14/01/2011, 8/02/2010.
- 24/03/2010, 8/02/2011, afspraken bij de tandarts.

Er waren geen hospitalisaties noch acute opstoten. Overigens moeten we vaststellen dat haar toestand blijkbaar zeer goed gestabiliseerd is sinds 2011, aangezien er nadien geen nieuwe doktersattesten meer werden binnengestuurd.

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

Bij deze 37-jarige vrouw werd een chronisch depressieve toestand als diagnose gesteld, mogelijks in het teken van een matig posttraumatisch stress-Syndroom. Er wordt een opsomming gegeven van de subjectieve klachten.

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 níet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en op volgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Rusland (zowel in de Russische Federatie als in Tsjetsjenië waaruit betrokkene afkomstig is) ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder 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 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. Overigens moet er opgemerkt worden dat wel eens moeilijk kunnen baseren op de medicatie werd voorgeschreven 2011, aangezien het best mogelijk is dat deze nu helemaal niet meer wordt toegediend. Het zou nu zelfs kunnen betekenen dat betrokkene huldig zelfs niet meer behandeld wordt.

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland de Russische Federatie" (zowel in de Russische Federatie als in Tsjetsjenië waaruit betrokkene afkomstig is) voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

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

REQUEST FORM Medloal Advisors' Office BMA, 1MMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS-REQUEST NUMBERS:

BMA 6826 (Russian Federation)

inpatient treatment by a psychiatrist Available Psychiatric hospital # 1 by the name of Alexeev Zagorondnoe shosse.2 MOSCOW (Private Facility)

outpatient treatment and follow up by a psychiatrist Available Scientific institute of psychiatric health Kashirskoe shosse 34 MOSCOW (Public Facility)

Tchetchenië: BMA 7306

mirtazapine Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available Chechmedpharm Tuhachevskogo str., 18 Grozny (Private Facility)

inpatient treatment by a psychiatrist Available Republican Goryacheistochenskaya Psychiatry hospital STs ul.Lenina, bld.28 Goryacheistochenskaya stanitsa - (Public Facility)

outpatient treatment and follow up by a psychiatrist Available Republican psychoneurological dispenser - Verkhoyanskaya st, 10 - Grozny -Public Facility; outpatient treatment and follow up by a psychologist Available Kozhno-venerologic dispensary, Grozny; (Public Facility)-

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland. Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met moderne anti-depressieve medicatie als daar zijn bijvoorbeeld mirtazapine, alsook anxiolitica (valium, alprazolam).

Tchetchenië: BMA 7306

mirtazapine Psychiatry; antidepressants Alternative Medication Available Chechmedpharm Tuhachevskogo str., 18 Grozny (Private Facility)

IV. 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. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst I terugname:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie.

De advocaat van betrokkene beweert in de aanvraag dat de kwaliteit van de zorgen niet gegarandeerd kan worden in het land van herkomst. Het gaat er echter niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager, indien betrokkene niet zou wensen terug te keren naar Ingoesjetië kan hij zich nog altijd elders vestigen in de Russische Federatie. Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoten en de

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

De staat garandeert 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 Rosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.

Betrokkene en haar echtgenoot leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zou 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. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp

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 nr. 81574 van 23 mei 2012).

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 de depressieve toestand met angst slaapstoornissen, hoofdpijn, migraine, geheugenstoornissen, rugpijn, en pijn over het hele lichaam (subjectief, want hierover worden geen verdere details verstrekt) 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.

Wat betreft de pijnklachten, hierover werd nergens een duidelijk bewijs aangetoond van een bepaalde aandoening die echt een specifieke behandeling zou vergen. ..Overigens staat het buiten kijf dat er in de (zowel in de Russische Federatie als in Tsjetsjenië waaruit betrokkene afkomstig is) pijnstillers zouden aanwezig zijn. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie. In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben."

Op 8 januari 2016 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf van 20 december 2010 opnieuw ongegrond.

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

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A. S. (RR [...])
geboren te S. op [...]1978
K., M. A. (RR [...])
geboren te K.-O. op [...]1958*

*K., K.
geboren te G. op [...]2006
K., M.
geboren te G. op [...]2007
K., C.
geboren te L. op [...]2008*

K., K.
geboren te H. op [...]2012

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 21.03.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

De aangehaalde medische elementen voor A. S. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 07.01.2016 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.
Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

*Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.
Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven."*

2. Onderzoek van het beroep

In hun eerste middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort het EVRM), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de rechten van verdediging en de motiveringsplicht en van het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Zij lichten hun eerste middel toe als volgt:

*"Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat een grondig onderzoek zou zijn gebeurd eerder dan zomaar afwijzend te gaan beslissen op basis van standaardargumentatie m.n. dat de medische zorgen beweerdelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie, werkwijze die het redelijkheidsbeginsel schendt.
Dat in de bestreden beslissing ten onrechte wordt gesteld alsof er in het land van herkomst voldoende mogelijkheden tot behandeling aanwezig zijn voor de aandoening van verzoekster.
Dat dienaangaande nergens enig concreet voorstel van behandeling (waar, bij wie, wanneer) wordt vooropgesteld, wel integendeel.
Dat de behandeling nochtans van het allergrootste belang is, gezien er anders een levensgevaarlijke toestand dreigt te ontstaan.
De arts-adviseur heeft in casu al te gemakkelijk gesteld de de toestand van verzoekster gestabiliseerd zou zijn, dit omdat er vanaf 2011 geen nieuwe doktersattesten meer werden binnengestuurd.
Deze gratuite gevolgtrekking is geenszins afdoende in dit verband.*

De arts-attaché dient ook zelf zijn verplichtingen terzake na te komen, en bij twijfel, of bij een gebrek aan voldoende informatie, ook zelf de nodige stappen te ondernemen teneinde bijkomende informatie te bekomen.

Art. 9 TER VW vermeldt uitdrukkelijk dat de arts-attaché gebeurlijk zelf de nodige onderzoeken kan doen en gebeurlijk zelf een specialist kan inschakelen. Er kon ook altijd contact genomen worden met de behandelende artsen van verzoeker.

In casu werden door de arts-adviseur geen bijkomende medische informatie opgevraagd, doch anderzijds zijn er de aanvankelijke medische attesten die duidelijk wijzen op een ernstige medische toestand en anderzijds de lopende behandelingen en tenslotte de bemerking van de arts-adviseur dat er sinds 2011 geen medische attesten meer waren binnengebracht, hetgeen onmiddellijk aantoonde dat de situatie van verzoekster niet eenduidig en duidelijk is, wel integendeel, bijkomende informatie vereist was, eerder dan zomaar verkeerde beweringen te gaan uiten.

Dat naast deze vaststelling van het ontbreken van een vraag tot bijkomende informatie en anderzijds de vaststelling dat de stukken reeds dateren van 2011 of vroeger en dus geenszins nog actueel waren, dient er vastgesteld dat de arts-adviseur zijn standpunt heeft gebaseerd op een onvolledig en niet meer actueel dossier.

Uit de stukken blijkt dat er sprake is van een ernstige medische toestand, doch door de arts-adviseur wordt vervolgens ten onrechte zomaar geadviseerd alsof er voor verzoekster geen onmogelijkheid is om terug te keren naar het geboorteland terwijl de werkelijkheid anders is.

Noch de arts-adviseur noch de verwerende partij heeft op het moment van haar beslissing rekening gehouden met alle relevante elementen, weze alle medische verslagen, en in de eerste plaats niet met de actuele medische problemen en de behandelingsmogelijkheden ervan in het land van herkomst.

De arts heeft zich beperkt tot standaardargumentatie zonder afdoend onderzoek der actuele medische toestand.

Er is nooit het vereiste onderzoek gebeurd, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn de medische toestand en de ernst ervan zo nauwkeurig mogelijk te evalueren, zodat er manifeste schending van art. 9 ter VW, art. 3 EVRM en de zorgvuldigheids-verplichting aan de orde is.

Dit totaal gebrek aan allesomvattend grondig onderzoek van de werkelijke actuele problemen en de hiervoor noodzakelijke behandelingsmogelijkheden door de arts van verwerende partij, heeft een beslissende negatieve invloed gehad op de uiteindelijke uitkomst van de beslissing.

Gezien de etnische achtergrond van verzoekster komt deze overal op de laatste plaats en zijn de medische zorgen, geenszins gegarandeerd.

Het is in deze omstandigheden totaal onmogelijk om de nodige medische zorgen in het land van herkomst te bekomen gezien de tekorten en de etnische achtergrond en hun achterstelling, en de financieel precaire situatie waarin zij verkeert; Dat de beslissing behept is met schending van de materiële motiveringsplicht.”

In hun tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de rechten van verdediging, van de motiveringsplicht, van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Ze lichten hun tweede middel toe als volgt:

“In de bestreden beslissing wordt ten onrechte beweerd dat de aanvraag ongegrond zou zijn omdat de ziekte van verzoekster niet kan weerhouden worden als een grond om verblijfsvergunning te bekomen zoals voorzien in Artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 en hiervoor wordt gewezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 07.01.2016.

Deze argumentatie is nietszeggend in die zin dat er niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldoen aan de voorwaarden zoals bepaald in de wetsbepaling terzake, weze art. 9 TER VW.

Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat niet alleen een grondig onderzoek zou zijn gebeurd en tevens dat lopende behandelingen niet zomaar worden op de helling gezet door zonder enig concreet en realistisch behandelingsvoorstel te gaan stellen dat verzoekster naar het land van herkomst kan uitgewezen worden aangezien daar mogelijkheden zijn om haar te behandelen.

De arts-attaché dient heel concreet aan te duiden in welke instelling, bij welke dokter verzoekster zich kan aanbieden en dienaangaande ook de nodige zekerheden kan hebben, eerder dan zomaar op basis van standaardargumentatie op de meest algemene wijze te gaan stellen dat er geen probleem is terzake in het land van herkomst.

Dat het maar normaal lijkt dat deze behandeling die in België is gestart, ook hier verdergezet wordt, opdat zij succesvol zou zijn.

Dat bovendien niet zomaar kan voorbijgegaan worden aan het feit dat er sprake is van bijkomende medische problemen in meer recente periodes.

Gezien er door verwerende partij nooit enig persoonlijk gesprek is gebeurd met verzoekster of enige vraag tot informatie is gesteld, dit ondanks het feit dat wel degelijk behandeling aan de orde is, en er noodzaak is tot behandeling, is het duidelijk dat onvoldoende zorgvuldigheid aan de dag werd gelegd bij het nemen ervan.

Hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn toegankelijkheid en beschikbaarheid van een behandeling zo nauwkeurig mogelijk te evalueren, en een oplossing te bieden, heeft de arts er zich toe beperkt, op basis van medische stukken van geruime tijd geleden, gratis te stellen dat de behandeling aanwezig zou zijn in het land van herkomst en dit op de meest algemene wijze, zodat manifeste schending van art. 9 ter VW, art. 3 EVRM en de zorgvuldigheidsverplichting aan de orde is.

Het totaal gebrek aan persoonlijk gesprek met verzoekster of vraag tot bijkomende informatie inzake de actuele toestand van verzoekster, én bovendien het ontbreken van elk concreet behandelingsvoorstel in Rusland, en nog meer specifiek in Tsjetsjenië, heeft een beslissende negatieve invloed gehad op de uiteindelijke uitkomst van de beslissing.

Dat de beslissing behept is met schending van de materiële motiveringsplicht. Dat het duidelijk moge zijn dat de inhoud van het advies van de arts-adviseur getuigt van een al te grote lichtzinnigheid."

In hun derde middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9ter, 2e lid van de Vreemdelingenwet en van de materiële en formele motiveringsplicht.

Ze lichten hun derde middel toe als volgt:

"Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed (...)"

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr.étr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

"Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Verzoekster meent dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoekster vordert dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

De materiële motiveringsplicht vereist dat de beslissing gesteund is op voldoende draagkrachtige motieven (P.M., "Le controle par le conseil d'Etat de la motivation des actes réglementaires", noot onder R.v.St., 1 februari 1989, nr. 31.882, J.L.M.B., 1989, 55-560). In casu is dit niet het geval.

Er kan en mag van verwerende partij verwacht worden dat zij gezien de uitermate verstreckende gevolgen voor verzoekster een grondig onderzoek doorvoert.

Door de aangestelde ambtenaar-geneesheer werd in zijn verslag dd. 08.01.2016 op basis van standaardargumentatie uitspraak gedaan dewelke een al te minimalistische invulling van zijn taak inhoudt en manifest in strijd is met het toepassingsgebied van art. 9 TER § 1 VW.

Betreffende de toegankelijkheid van medische zorgen werd geen enkel voldoende concreet onderzoek gedaan, doch heeft de arts zich beperkt tot een deductie op basis van zijn verdere gratuite beweringen.

Dergelijke aanpak, waarbij zonder enig concreet onderzoek, zonder rekening te houden met alle stukken, zonder rekening te houden met de etnische achtergrond van verzoekster, op basis van algemene beweringen zomaar al te gemakkelijk wordt beweerd dat alles wel behandeld kan worden in het land van herkomst en bovendien deze behandeling ook toegankelijk zou zijn voor verzoekster, is totaal uit den boze en is lichtzinnig te noemen.

Dat dergelijke standaardargumentatie geenszins enige concrete motivering kan inhouden voor de afwijzende beslissing.

Door zomaar zonder enige correcte informatie toch standpunt in te nemen in die zin dat gesteld wordt dat er geen bezwaar bestaat tegen terugkeer en zonder weerlegging van de verschillende stukken die samen met de aanvraag werden voorgelegd, wordt het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel geschonden.

Het gemakelijkheidshalve aannemen dat er wel geen probleem zal zijn, zonder enig afdoend onderzoek, houdt een manifeste schending in van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

Dat in deze ook geenszins rekening is gehouden met de etnische achtergrond van verzoekster, die van Tsjetsjeense origine is. Het gaat niet op om door standaardargumentatie steeds opnieuw te stellen dat de noodzakelijke behandelingen voorhanden zijn en toegankelijk, terwijl de verschillende stukken die door verzoekster worden voorgelegd het tegendeel aantonen én tevens ook in de dagdagelijkse psychiatrische praktijk blijkt dat hetgeen door de arts-adviseur voorgesteld wordt geenszins correct is."

In hun vierde middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur en van artikel 3 van het EVRM.

Ze lichten hun vierde middel toe als volgt:

"Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen

Zie BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kort.ged. Brussel, 13 mei 1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373).

De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa grativé et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet of niet correct onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde is.

Dat in de bestreden beslissing de argumentatie beperkt wordt tot het verwijzen naar de adviserend geneesheer die verslag heeft opgemaakt dd. 07.01.2016.

Dat de adviserend geneesheer in zijn verslag zich beperkt heeft tot blote beweringen allerhande, die niet bewezen zijn, niet onderbouwd worden en regelrecht ingaan tegen de inhoud van de veelheid van stukken die door verzoekster werden voorgelegd.

Dat hierdoor er manifeste schending aan de orde is van zowel art. 9 TER VW als de materiële motiveringsplicht, aangezien er voor verzoekster geen duidelijke en voor haar toegankelijke motivering is gegeven in de beslissing. Dat het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat toch minstens door de adviserend geneesheer een concreet voorstel van

behandeling (ziekenhuis, dokter, enz), en door dit niet te doen, er geen duidelijkheid is omtrent het feit dat er geen sprake zal zijn van onmenselijke behandeling in de zin van art. 3 EVRM."

Gezien het betoog ontwikkeld in de vier middelen gelijkaardig is, worden deze middelen gezamenlijk behandeld.

Verzoekers zijn van oordeel dat ten onrechte wordt gesteld dat de behandeling in het herkomstland aanwezig is voor verzoekster. Ze menen dat nergens concreet enig realistisch behandelingsvoorstel in Tsjetsjenië wordt voorgesteld, waar (in welke instelling), door wie (bij welke dokter) en wanneer, terwijl die behandeling van het allergrootste belang is, gezien anders een levensgevaarlijke toestand dreigt te ontstaan. Enkel een behandeling die in België is gestart en wordt verdergezet, zou succesvol kunnen zijn. De arts-adviseur zou zomaar op basis van een standaardargumentatie op de meest algemene wijze gesteld hebben dat er geen behandelingsprobleem is in het herkomstland, in plaats van op een zo nauwkeurig mogelijke wijze de toegankelijkheid en beschikbaarheid te evalueren. De arts-adviseur zou eveneens uitgaan van een gratuite gevolgtrekking in zijn standpunt dat de toestand van verzoekster gestabiliseerd zou zijn nu er vanaf 2011 geen nieuwe doktersattesten meer werden voorgelegd. Verzoekers wijzen op de verplichting van de arts-attaché om bij twijfel of bij gebrek aan voldoende informatie, zelf de nodige stappen te ondernemen om bijkomende informatie te bekomen zoals via een onderzoek van verzoekster, een persoonlijk gesprek, een vraag tot bijkomende informatie of door een specialist in te schakelen nu die mogelijkheid hem op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt geboden. De situatie van verzoekster is niet eenduidig voor de arts waardoor hij bijkomende informatie had moeten vereisen. Bijgevolg zou de arts-adviseur zijn standpunt gebaseerd hebben op een onvolledig en niet actueel dossier. Verzoekers zijn van oordeel dat noch de gemachtigde, noch de arts-adviseur met alle medische verslagen hebben rekening gehouden en ook niet met de actuele medische problemen en behandelingsmogelijkheden. Er kan niet voorbijgegaan worden aan bijkomende medische problemen in meer recentere periodes.

Bijgevolg zou niet het vereiste zorgvuldig grondig onderzoek gebeurd zijn en dit gebrekkig niet allesomvattend onderzoek heeft een beslissende invloed gehad op de bestreden beslissing. Verzoekers verwijzen eveneens naar hun etnische Tsjetsjeense achtergrond en financieel precaire situatie waardoor de medische zorgen geenszins gegarandeerd zouden zijn. Verzoekers komen verder terug op het feit dat een aanpak zonder enig concreet onderzoek en enige concrete informatie, zonder rekening te houden met of een weerlegging van alle stukken, zonder rekening te houden met de etnische achtergrond en op basis van algemene beweringen dat alles zal behandeld worden en toegankelijk zal zijn in het herkomstland, lichtzinnig zou zijn. Ze stellen dat uit de door hen voorgelegde stukken het tegendeel is aangetoond. Ook uit de dagdagelijkse psychiatrische praktijk zou blijken dat hetgeen de arts-adviseur heeft voorgesteld geenszins correct is. Het verslag van de arts-adviseur zou zich beperken tot blote beweringen, die niet bewezen zijn, niet onderbouwd worden en regelrecht ingaan tegen de inhoud van de veelheid van stukken die door verzoekers werden voorgelegd.

Vooreerst stelt de Raad vast dat verzoekers in hun eerste en tweede middel de schending aanvoeren van de rechten van verdediging. Ze lichten echter geenszins toe op welke wijze de thans bestreden beslissing de rechten van de verdediging schendt, dermate dat dit onderdeel van deze middelen onontvankelijk is.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat 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).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 haar beoordeling 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.

Aangaande de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie

bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerende motief aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en naar het advies van de ambtenaar-geneesheer. Dit advies geeft eerst een opsomming van de voorgelegde medische attesten, analyseert vervolgens het medisch dossier, gaat in op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling en concludeert dat er geen risico is voor het leven, de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling daar de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in het herkomstland. Verzoekers stellen herhaaldelijk dat niet met alle door hen voorgelegde verslagen zou rekening gehouden zijn. Ze laten echter na te duiden over welk(e) verslag(en) het zou gaan. Het komt niet aan de Raad toe te gissen welk medisch verslag verzoekers zouden bedoelen.

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

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

Het afdoende karakter van de motieven en het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel, redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, meer bepaald artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

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

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

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

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

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

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

Verzoekers stellen herhaaldelijk dat de arts-adviseur heeft nagelaten enig concreet en realistisch behandelingsvoorstel in Tsjetsjenië voor te stellen, met name waar (in welke instelling), door wie (bij welke dokter) en wanneer terwijl die behandeling van het allergrootste belang is, gezien anders een levensgevaarlijke toestand dreigt te ontstaan. Enkel een behandeling die in België is gestart en wordt verder gezet, zou succesvol kunnen zijn. De arts-adviseur zou zomaar op basis van een

standaardargumentatie op de meest algemene wijze gesteld hebben dat er geen behandelingsprobleem is in het herkomstland, in plaats van op een zo nauwkeurig mogelijke wijze de toegankelijkheid en beschikbaarheid te evalueren.

De Raad kan dit betoog niet volgen. Er blijkt inderdaad uit de veelheid van attesten dat de behandelende artsen en psychiaters stellen dat indien de behandeling voor verzoekster wordt stopgezet, dit aanleiding zal geven tot acute psychose en suicide. Psychiater P.D. maakt in zijn attest van 6 april 2012 zelfs gewag van een risico op kindermoord voorafgaandelijk aan suicide. Verzoekers kunnen dus wel gevolgd worden dat de behandeling van het allergrootste belang is, doch de arts-adviseur heeft dit *in casu* niet ontkend in die zin dat hij thans wel is overgegaan tot een onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling in Rusland en in Tsjetsjenië. Waar een zorgvuldig onderzoek van de arts-adviseur conform artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet zelfs niet vereist dat de arts dermate ver in diens onderzoek moet gaan dat hij heel concreet moet aangeven in welke instelling, bij welke arts en wanneer de zieke vreemdeling diens noodzakelijke behandeling in het herkomstland kan krijgen, blijkt *in casu* uit het advies van de arts-adviseur dat hij actuele informatie uit de Med-COI databank heeft gebruikt om zowel in Rusland als in Tsjetsjenië na te gaan of behandeling door een psychiater, opname in een psychiatrisch ziekenhuis en antidepressiva beschikbaar zijn. Hierbij heeft hij zelfs de naam en het adres weergegeven van een psychiatrisch ziekenhuis, waar opname mogelijk is, en van een wetenschappelijk instituut voor psychiatrische gezondheid in Moskou waar externe behandeling en opvolging door een psychiater mogelijk zijn. Specifiek met betrekking tot Tsjetsjenië heeft de arts op nauwkeurige wijze de naam en het adres weergegeven van een apotheek in Grozny waar antidepressiva verkrijgbaar zijn, zoals mirtazapine, heeft hij de naam en het adres weergegeven van een psychiatrisch ziekenhuis in Grozny, alsook de naam en het adres van een instelling waar externe behandeling en opvolging door een psychiater en psycholoog mogelijk zijn in Grozny. Er is dus geenszins sprake van een standaardargumentatie waar op “de meest algemene wijze” wordt gesteld dat er een behandeling mogelijk is in het herkomstland. Verzoekers verklaren verder geenszins waarom enkel een verderzetting van de gestarte behandeling in België zinvol kan zijn.

Waar verzoekers wijzen op een gratuite gevolgtrekking van de arts-adviseur in zijn standpunt dat de toestand van verzoekster gestabiliseerd zou zijn nu er vanaf 2011 geen nieuwe doktersattesten meer werden voorgelegd, leest de Raad dit niet in het advies. Nergens stelt de arts-adviseur dat de toestand van verzoekster als gestabiliseerd moet worden beschouwd. Hij wijst er wel op dat het moeilijk is zich te baseren op medicatie die werd voorgeschreven in 2011 omdat het mogelijk is dat die thans niet meer wordt toegediend, of dat verzoekster thans niet meer behandeld wordt. De Raad acht deze overweging overtuigend, nu blijkt dat de arts-adviseur ondanks deze overtuigende bedenking toch is overgegaan tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische opvolging door een psychiater, psycholoog en met antidepressiva.

Verzoekers wijzen verder op de verplichting van de arts-attaché om bij twijfel of bij gebrek aan voldoende informatie, zelf de nodige stappen te ondernemen om bijkomende informatie te bekomen zoals via een onderzoek van verzoekster, een persoonlijk gesprek, een vraag tot bijkomende informatie of door een specialist in te schakelen nu die mogelijkheid hem op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geboden. De situatie van verzoekster is volgens verzoekers niet eenduidig voor de arts waardoor hij bijkomende informatie had moeten vereisen. Bijgevolg zou de arts-adviseur zijn standpunt gebaseerd hebben op een onvolledig en niet actueel dossier. Verzoekers zijn van oordeel dat noch de gemachtigde, noch de arts-adviseur met de actuele medische problemen en behandelingsmogelijkheden rekening hebben gehouden en er niet kan voorbijgegaan worden aan bijkomende medische problemen in meer recentere periodes.

De Raad moet vaststellen dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet wel in de mogelijkheid voorziet voor de arts-attaché om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Maar zoals verzoekers zelf aangeven, betreft het hier evenwel een mogelijkheid - en dus geen verplichting - voor de arts-attaché. Het is de arts-attaché aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder verzoekster te onderzoeken, zonder een persoonlijk gesprek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij van mening is dat hij ook zonder dergelijk eigen onderzoek, gesprek of zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Hij kan er zich in dat geval evenwel niet mee vergenoegen een lezing van de medische getuigschriften door te voeren die geen enkele steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen ervan, maar dit is *in casu* niet het geval. Zoals *supra* reeds gesteld, heeft de arts-adviseur ondanks diens overtuigende bedenking dat het moeilijk is zich te baseren op medicatie die in 2011 werd voorgeschreven, toch een onderzoek gedaan naar de

beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke opvolging door een psychiater, psycholoog en psychofarmaca. Hij heeft dit inderdaad enkel gedaan op basis van relatief oude attesten, maar verzoekers gaan eraan voorbij dat het in de eerste plaats aan hen toekomt om in het kader van een aanvraag de zorgvuldigheid te hebben om de medische toestand van verzoekster te actualiseren. De Raad moet vaststellen dat sedert de aanvraag van 20 december 2010 de voormalige raadsman nog enkele actualisaties heeft doorgevoerd door nadien nog enkele malen aanvullende medische stukken aan de gemachtigde over te maken, doch dat dit is gestopt na het voorleggen van de attesten van 2012, nl. van Dr. D. van 6 april 2012, van Dr. J. van 13 april 2012 en nog een voorschrift van prenatale kine van 30 mei 2012. Verzoekers hebben het vervolgens blijkbaar niet meer nodig geacht nog verder de aanvraag te actualiseren. Ze stellen dat niet kan voorbij gegaan worden aan “bijkomende medische problemen in meer recentere periodes” maar lichten geenszins toe over welke recentere problemen dit zou kunnen gaan, of deze medische problemen verschillen van de medische problematiek die reeds blijkt uit de talrijke attesten die dateren van 2010 tot 2012 en ze tonen niet aan dat zij de gemachtigde van die bijkomende problemen op de hoogte gebracht hebben.

Bijkomend menen verzoekers dat niet met hun etnische Tsjetsjeense achtergrond en financieel precare situatie is rekening gehouden waardoor de medische zorgen geenszins gegarandeerd zouden zijn. Echter, zoals blijkt uit het advies van de arts-adviseur en ook uit de stukken van het administratief dossier is wel degelijk specifiek onderzocht wat de beschikbaarheid is van de behandeling in Tsjetsjenië zelf. Waar verzoekers verwijzen naar hun financieel precare situatie hebben zij daaromtrent niets voorgelegd. De arts-adviseur stelt in zijn advies aangaande de toegankelijkheid dat verzoekster en haar echtgenoot geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd en dat er geen elementen zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zullen hebben tot de arbeidsmarkt zodat niets toelaat te concluderen dat ze niet kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Er wordt eveneens gewezen op potentiële hulp van familie en vrienden waarbij verzoekers terecht zouden kunnen voor tijdelijke opvang en tijdelijke financiële hulp. Verzoekers gaan niet in op deze motieven aangaande de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling.

Tot slot stellen verzoekers nog dat ze met hun voorgelegde stukken hebben aangetoond dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar en niet toegankelijk is en dat de arts-adviseur noch de gemachtigde dit weerleggen. Ook uit de dagdagelijkse psychiatrische praktijk zou blijken dat hetgeen de arts-adviseur heeft voorgesteld geenszins correct is. De Raad stelt vast dat verzoekers aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in hun aanvraag van 2010 hebben verwezen naar een interview met een arts van “médecins du monde” verantwoordelijk voor de missie in Tsjetsjenië van 24 september 2010, naar artikelen aangaande de geweldsituatie van 2010 en naar een rapport van het internal displacement monitoring centre (hierna verkort het IDMC) van 3 mei 2010 waarin onder meer wordt gefocust op het recht op fysieke en mentale gezondheid voor “internal displaced persons” (vrije vertaling: intern hervestigde mensen). Vervolgens blijkt dat de arts-adviseur voor het toegankelijkheidsonderzoek zich heeft gesteund op een rapport van IOM, Country Fact Sheets over de Russische Federatie van 2011 en op een rapport genaamd “Health systems in transition” aangaande de Russische Federatie, eveneens van 2011. Het onderzoek naar de beschikbaarheid door de arts gebeurde op grond van MedCoi verslagen van 2015. De Raad moet dan ook vaststellen dat de arts-adviseur zich wat betreft de toegankelijkheid op iets recentere informatie heeft gesteund als verzoekers, ook al is het wel van algemenere aard, en dat de voornaamste bron van verzoekers, met name het IDMC-rapport van mei 2010, het heeft over intern hervestigde personen terwijl verzoekers, indien zij terugkeren naar Tsjetsjenië, geen hervestigde personen zijn daar zij ook de Tsjetsjeense origine hebben. Bovendien erkent de verantwoordelijke voor Tsjetsjenië van médecins du monde in diens interview met ARTE journal waarnaar verzoekers in de aanvraag verwijzen dat er door de Russische autoriteiten belangrijke inspanningen zijn gebeurd om op medisch vlak de gezondheidszorg beter uit te rusten, voornamelijk dan in de grote steden. Uit de recente informatie van MedCoi van 2015 bleek ook dat in Grozny opvolging door een psychiater, psycholoog en met psychofarmaca bestaande is. De Raad kan niet vaststellen dat de arts-adviseur niet op afdoende wijze de aangehaalde argumenten van verzoekers over de beschikbaarheid en toegankelijkheid heeft weerlegd. Waar verzoekers nog op blote wijze verwijzen naar “de dagdagelijkse psychiatrische praktijk”, lichten zij dit op geen enkele wijze toe zodat het voor de Raad een raadsel is waarop zij precies doelen.

De Raad kan omwille van de voorgaande redenen dan ook niet de conclusie van verzoekers volgen dat er dit maal sprake zou zijn geweest van een aanpak zonder enig concreet onderzoek, zonder enige concrete informatie, zonder rekening te houden met of een weerlegging van alle stukken, zonder rekening te houden met de etnische achtergrond en op basis van algemene beweringen dat alles zal

behandeld worden en toegankelijk zal zijn in het herkomstland. Een lichtzinnige aanpak van de arts-adviseur blijkt thans niet.

Op grond van het algemeen betoog van verzoekers kan de Raad geen schending aannemen van het artikel 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bovendien weze aangestipt dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM) in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende heeft gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte, het gaat om *“situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)”*. Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling. Hoe dan ook stelde de Raad *supra* reeds vast dat niet kan aangenomen worden dat de arts-adviseur gratis en op de meest algemene wijze gesteld heeft dat de behandeling aanwezig is in het herkomstland, zodat ook niet op die grond een schending van artikel 3 van het EVRM, die een zorgvuldig onderzoek impliceert, kan aangenomen worden.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is niet aannemelijk.

De middelen zijn deels onontvankelijk, deels ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien juli tweeduizend zeventien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES