

Arrest

nr. 191 638 van 5 september 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
 2. X
 Beiden in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke
 vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X, X, X, X, X en X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X, X, X, X, X en X, op 17 juli 2014 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 juni 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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 11 juli 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 augustus 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. VAN ROSSEM, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 29 december 2009 en 21 december 2011 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 25 mei 2010 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding deze aanvragen om machtiging tot verblijf, die als één aanvraag werden beschouwd, ontvankelijk.

Op 15 maart 2013 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond. Op 10 april 2013 werd deze beslissing ter kennis gebracht. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 119 539 van 26 februari 2014 de beslissing heeft vernietigd.

Op 2 juni 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 29 december 2009 en 21 december 2011 opnieuw ongegrond wordt verklaard, aan verzoekers ter kennis gebracht op 18 juni 2014. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.12.2009 en 21.12.2011 bij

aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P, M (R.R.: ...)

geboren te Malgobek op (...)1979

T., A. (R.R.: ...)

geboren te Nazran op (...)1968

T., A.

geboren te Nasirkort op (...)1999

T, Z.

geboren te Nasirkort op (...)2001

T., M.

geboren te Nasirkort op (...)2003

T., K.

geboren te Nasirkort op (...)2005

T., I.

geboren te Nasirkort op (...)2007

T., Aza

geboren te Antwerpen op (...)2009

T., R.

geboren te Geraadsbergen op (...)2010

T., P.

geboren te Oudenaarde op (...)2012

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

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 25.05.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

De aangehaalde medische problemen voor T.A., P. M., T. A., T. Z. en T. A. kunnen 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 werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medische adviezen d.d. 12.03.2013 voor T. A., P. M., T. A. en T. Z. en medisch advies d.d. 23.05.2014 voor T. A.) 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).”

2. Rechtspleging

Verzoekers hebben binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wensen neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 Verzoekers voeren de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 7 van het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de beginselen van behoorlijk bestuur, met name de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“Dienst vreemdelingenzaken meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoekers d.d. 29.12.2009 artikel 9 ter, ongegrond is.

Redenen:

(...)

Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoekers geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoekers dienden hun aanvraag in op 29.12.2009. Deze aanvraag werd ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Verzoekers wensen dan ook de volgende opmerkingen te maken:

1. Aangaande de medische adviezen van T. A., P. M., T. A. en T. Z.

1.1. Met betrekking tot de medische situatie van verzoekers

In eerste instantie wensen verzoekers te verwijzen naar de flagrante onzorgvuldigheid waarmee hun dossier behandeld is geweest.

In de beslissing verwijst DVZ naar vier medische adviezen die zouden dateren van 12.03.2013.

Dit is flagrant onwaar! De medische adviezen die verzoekers mochten ontvangen dateren respectievelijk van 11.03.2013, 08.03.2013 en 12.03.2013.

Deze medische adviezen dateren van meer dan 14 maanden voor de beslissing van DVZ!

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij op geen enkel moment de intentie had om een correct en actueel ziektebeeld te bekomen van de aandoeningen van verzoekers!

Dat dit onaanvaardbaar en flagrant onzorgvuldig is van verwerende partij!

Dient DVZ er niet op gewezen te worden de aanvraag van verzoekers correct, zorgvuldig en nauwkeurig te onderzoeken?!

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij steeds de intentie had een negatieve beslissing te nemen, zonder enig onderzoek te verrichten naar de werkelijke gezondheidstoestand van verzoekers.

Het medisch advies waarnaar verwerende partij verwijst is onaanvaardbaar!

Het zijn immers dezelfde medische adviezen waarnaar verwezen werd in de beslissing dd. 15.03.2013, die vernietigd werden door uw Raad.

Bovendien is het totaal onbegrijpelijk waarom er geen rekening gehouden wordt met het eerdere arrest van uw Raad.

Dat hier sprake is van een schending van het “Non bis in idem”-beginsel!!

DVZ kan perfect een nieuwe beslissing nemen! Maar het is onmogelijk voor hen om, op basis van dezelfde aanvraag een beslissing te nemen die eerder reeds vernietigd werd!

De vorige beslissing van DVZ werd vernietigd door uw Raad. Zij mogen en kunnen deze motivering niet opnieuw gebruiken!!

Toch blijft men dit keer op keer doen. Dit is hemeltergend en onaanvaardbaar!

DVZ lijkt de ratio legis van de procedure en zelfs de beslissingen van uw Raad naast zich neer te leggen door, na de vorige beslissing te hebben moeten vernietigen, deze procedure nogmaals met de voeten te treden en uw Raad andermaal tot tussenkomst te verplichten.

Dient DVZ er niet op gewezen te worden de aanvraag van verzoekers conform te behandelen en de geldende regelgeving toe te passen?!

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij spijkers op laag water zoekt om de aanvraag van verzoekers onontvankelijk te verklaren. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Verzoekers dienden hun aanvraag in op 29.12.2009. Daarbij voegden zij verschillende medische attesten opgesteld door de behandelende geneesheren.

De arts-attaché erkent zelf de volgende aandoeningen in het medisch advies:

- Voor T. A.:

o “... blijkt dat deze 44-jarige man in de periode januari 2010- mei 2012 psychiatrische zorgen kreeg in het kader van een posttraumatische stress-stoornis (PTSD of posttraumatic stress disorder) en een chronische majeure depressie.”

- Voor P. M.:

o “... blijkt dat deze 33-jarige vrouw in augustus-november 2011 medische zorgen kreeg in het kader van een ernstig anxio-depressief syndroom (ten gevolge van gebeurtenissen in het verleden en de toestand van sociale instabiliteit op dat ogenblik.”

- Voor T. A.:

o "... blijkt dat dit 13- jarig meisje in december 2009 met maximillaire sinusitis, adenoiditis en otitis serosa links presenteerde."

- Voor T. Z.:

o "... er werd besloten tot een opstijgende urineweginfectie."

De behandelende geneesheren verwijzen expliciet naar het feit dat de behandeling van de aandoeningen noodzakelijk is.

Dat dit dan ook wijst op de ernst van de aandoening!

De behandelende geneesheren achten het absoluut noodzakelijk dat verzoekers opgevolgd worden op een adequate manier en langdurig behandeld worden!

Dat het duidelijk is dat verzoekers ernstig ziek zijn en dat zij de juiste begeleiding en ondersteuning nodig hebben om hun aandoeningen onder controle te houden.

Begeleiding en ondersteuning die niet beschikbaar zijn voor verzoekers in hun land van herkomst.

Met deze attesten waarin bevestigd wordt dat verzoekers ernstig ziek zijn en langdurig behandeld dienen te worden, stelt de arts- attaché van DVZ dat de aandoeningen kennelijk niet beantwoorden aan de ziekte zoals voorzien in §1 eerste lid.

Artikel 1 §1 vermeldt het volgende:

§ 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 [2 en recente]2 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 [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 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.

Uit het voorgaande blijkt dus dat verzoekster een standaard medisch getuigschrift moest voegen waarin gesteld wordt 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.

Het feit dat de geneesheren stellen dat verzoekers langdurig behandeld dienen te worden en dat ze opvolging nodig hebben, maakt al duidelijk dat verzoekers ernstig ziek zijn.

Bovendien achten de behandelende geneesheren het absoluut noodzakelijk dat verzoekers de nodige hulp en ondersteuning krijgen. Deze hulp en ondersteuning kunnen verzoekers niet krijgen in haar land van herkomst!

Dat het duidelijk mag blijken dat de behandelende geneesheer de ernst van de aandoeningen anders inschat dan de arts-attaché. Dat dit te wijten is aan het feit dat de behandelende geneesheren verzoekers wel hebben kunnen en willen onderzoeken, en de arts-attaché zich slechts gebaseerd heeft op de medische attesten of stelt dit gedaan te hebben.

Bovendien gaan verzoekers niet akkoord met de volgende stellingen van de arts-attaché:

- Voor T. A.:

o "Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 11.05.2012"

- Voor P. M.:

o "Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 10.11.2011"

- Voor T. A.:

o "Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 11.01.2010."

- Voor T. Z.:

o "Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 10.01.2010"

Het mag duidelijk zijn dat de arts-attaché onmogelijk een correcte beoordeling kon maken.. Het is opvallend dat men dit dossier niet met de nodige zorgvuldigheid en redelijkheid heeft behandeld en zich na een periode van meer dan 4 jaar voornamelijk beperkt heeft tot te stellen dat zij over onvoldoende informatie zouden beschikken, zonder enige actie te ondernemen om deze te bekomen.

Meer nog, men hanteert nogmaals een medisch advies dat reeds vernietigd werd door uw Raad.

Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om de medische toestand van verzoekers echt te kunnen inschatten. Verzoekers hoopten dat de arts-attaché hen minstens zou onderzoeken om de medische toestand van verzoekers te kunnen inschatten of indien er twijfel zou zijn om bijkomende informatie zou vragen.

Gelieve in de bijlage zo'n bijkomend verzoek van DVZ terug te vinden.

Het feit dat DVZ nagelaten heeft deze bijkomende informatie op te vragen, getuigt van een onzorgvuldigheid en gebrek aan motivatie om een zo correct mogelijk beeld van de aandoeningen van verzoekers te bekomen!

Uit het voorgaande blijkt dus zeer duidelijk dat het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is!

Hieruit blijkt dat de arts-attaché tot een héél andere conclusie zou gekomen zijn, indien hij het dossier en verzoekers, grondig zou onderzocht hebben!

De arts- attaché stelt enkel dat de ziektes kennelijk niet beantwoorden aan de ziekte zoals voorzien in §1 .

Hoe kan een ziekte waarbij men in het beste geval, slechts onder de juiste medische omstandigheden kan spreken over een stabilisatie van de symptomen en men spreekt over een langdurige behandeling, geen reëel risico inhouden voor zijn/haar leven of fysieke integriteit ??

Immers dit is wat §1 stelt.

Op basis van welke elementen is de arts-attache tot deze conclusie gekomen?

De medische aanvraag, het ingediende medische attest en de bijlagen beantwoorden volledig aan het ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangezien het de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt.

Verzoekers zijn ernstig ziek! Dit wordt gestaafd aan de hand van de nodige stukken!

Alle voorliggende feiten dienen samen bekeken te worden teneinde een oordeel te kunnen vellen over al dan niet kennelijk beantwoorden aan de ziekte voorzien in paragraaf 1 .

Een ziekte die in België behandelbaar is en hier geen mensonterende of levensbedreigende situatie inhoudt kan dat uiteraard wel zijn in het land van herkomst! Men stelt ten onrechte dat dit niet onderzocht dient te worden.

Uit de motivering van de arts-attaché blijkt dat verzoekers reeds een te vergevorderde aandoening van hun ziekte moeten hebben of halfdood moeten zijn, alvorens hun aanvraag ontvankelijk en gegrond zou verklaard worden!

Dit is onredelijk van DVZ en maakt een flagrante schending uit van het redelijkheidsbeginsel!

Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel: "wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, maw wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld." (L.P Suetens, "Algemene beginselen van behoorlijk bestuur in de rechtspraak van de Raad van State", T.B.P. 1981.)

DVZ dient te onderzoeken of hun aandoeningen een reëel risico inhouden voor hun fysieke integriteit, ze dient niet te bepalen in welke mate!

Dat dit dan ook een flagrante schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel!

Dit werd recent ook bekrachtigd door verscheidene arresten van uw Raad.

Arrest nr. 92 397 van 29 november 2012 stelt het volgende:

" Aldus blijkt dat de ambtenaar- geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen te beperkend interpreteert."

Hieruit blijkt dat DVZ tot een héél andere conclusie zou gekomen zijn, indien de arts-attaché het dossier, verzoekers, en de verschillende medische attesten, grondig zou onderzocht hebben!

Dat het duidelijk mag blijken dat de behandelende geneesheren tot een conclusie gekomen zijn die lijnrecht tegenover deze van DVZ staat. Dat dit te wijten is aan het feit dat de behandelende geneesheren verzoekers wel heeft willen onderzoeken, en DVZ zich slechts gebaseerd heeft op het medisch attest (of slechts stelt dit gedaan te hebben) en helemaal niet de minste interesse toont om de actuele situatie te kennen of te beoordelen en niet met alle stukken heeft rekening gehouden, en zelfs niet met alle stukken heeft rekening gehouden

Dat uit het advies van de arts-attaché duidelijk lijkt alsof dat dit genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en NIET om de werkelijke gezondheidstoestand van verzoekers te beoordelen.

Steeds opnieuw meent men deze procedure met de voeten te kunnen treden! Ook in deze beslissing van DVZ tracht men weeral spijkers op laag water te zoeken om de aanvraag van verzoekers ongegrond te verklaren.

De aanvraag van verzoekers voldeed (en voldoet nog steeds) aan de voorwaarden zoals ze gesteld zijn in art 9ter van de vreemdelingenwet!

Bovendien voldoet ze eveneens aan de intentie van de wetgever, aangezien uit de medische attesten en de bijlages zeer duidelijk blijkt dat verzoekers ernstig ziek zijn!

Verzoekers achten het dan ook zeer onwaarschijnlijk dat verwerende partij hun aanvraag met de nodige zorg en aandacht behandeld heeft.

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij er enkel op gericht is om de aanvraag van verzoekers ongegrond te verklaren en de aanvraag van verzoekers niet correct te behandelen. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Indien men de medische getuigschriften en de verschillende bijlages, in zijn geheel bestudeert, blijkt wel degelijk dat alle informatie voorhanden is om te kunnen bepalen dat de aandoeningen van verzoekers wel degelijk ernstig genoeg zijn, en zelfs levensbedreigend indien zij dienen terug te keren naar hun land van herkomst.

Een ziekte die in België behandelbaar is en hier geen mensonterende of levensbedreigende situatie inhoudt kan dat uiteraard wel zijn in het land van herkomst!

Indien men de actuele situatie echt wil beoordelen dienen verzoekers uiteraard onderzocht te worden, hetgeen men ook hier nalaat.

Dat dit dan ook onredelijk is. Uit de bestreden beslissing dient immers duidelijk te blijken op welke gegevens de verwerende partij zich baseert om zijn beslissing te nemen.

Dat dit dan ook een schending uitmaakt van de motiveringsplicht.

Het is onbegrijpelijk voor verzoekers waarom men geen rekening houdt met alle elementen en stukken die verzoekers aanhalen in hun aanvraag.

Dat uit het advies van de arts-attaché duidelijk blijkt dat deze genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en NIET om de werkelijke gezondheidstoestand van verzoeker te beoordelen.

Alle voorliggende feiten dienen samen bekeken te worden teneinde een oordeel te kunnen vellen over al dan niet kennelijk beantwoorden aan de ziekte voorzien in paragraaf 1 .

In dit geval kan besloten worden dat de noodzakelijke medische gegevens wel degelijk werden verstrekt. De verwerende partij zou tevens tot deze conclusie gekomen zijn indien zij de medische attesten en de bijlages met de nodige zorg en aandacht had nagelezen. En het dossier met de nodige zorg onderzocht had.

Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch dossier grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken, hetgeen tevens heeft bijgedragen tot de conclusie dat de ziekte kennelijk niet zou beantwoorden aan de ziekte van §1.

1.2. Aangaande de situatie in Rusland

Verzoekers zijn vreemdelingen die aan ernstige aandoeningen lijden en niet kunnen terugkeren naar hun land van herkomst. De behandelende geneesheren verklaren expliciet dat verzoekers dienen behandeld te worden met behulp van medicatie, hetgeen bevestigd wordt in het medisch advies van de arts-attaché.

Toch is er in de beslissing niets terug te vinden over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze medicijnen in Rusland. DVZ faalt erin om dit te onderzoeken!

Dat het bijgevolg onbegrijpelijk is voor verzoekers waarom DVZ de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst niet onderzoekt.

DVZ heeft dus nagelaten om de situatie in het land van herkomst te onderzoeken en stelt zonder onderzoek en zonder concrete elementen dat de aanvraag geweigerd dient te worden.

Verzoekers begrijpen niet waarom DVZ weigert rekening te houden met ALLE elementen en stukken die zij aanhalen in hun verzoekschrift!

Het lijkt alsof DVZ er enkel op gericht is om redenen te zoeken om de situatie in het land van herkomst niet te moeten onderzoeken of aanvragen te weigeren. Dat dit dan ook volledig onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/II van uw Raad:

“Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte ‘levensbedreigend’ dient te zijn ‘gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.’

Uw Raad blijft zich duidelijk uitspreken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

“Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.”

Ook arrest nr. 108 656 van 28.08.2013 is zeer duidelijk:

“Daargelaten de vraag of verweerder terecht heeft vastgesteld dat verzoekster niet lijdt aan ziekte die een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt, dient te worden vastgesteld dat het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoening van de verzoekster een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst strijdig is met de hierboven vermelde artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet.”

Het feit dat verwerende partij desondanks de situatie in het land van herkomst weigert te onderzoeken, maakt een flagrante schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel!

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekers wel degelijk in gevaar is, indien verzoekers dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst te onderzoeken!

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende: “The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court Attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant’s expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law.”

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013: “Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoekenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn.”

Dat dit in casu het geval is.

Verzoekers begrijpen niet waarom men weigert rekening te houden met ALLE elementen die zij aanhalen in hun verzoekschrift en de stukken die zijn voegen.

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing schendt aldus, door geen rekening te houden met de gegevens vermeld in de bijlagen, de motiveringsverplichting in de zin van de wet van 29 juli 1991 en bovendien ook het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat de beslissing van DVZ dan ook onterecht genomen werd en zij de motiveringsplicht flagrant schendt.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, naar luid van hetzelfde artikel de motivering ‘afdoende’ te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat DVZ op dit vlak dan ook zwaar in gebreke gebleven is.

Dat verzoekers dan ook menen dat hun aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoekers dan ook met aandrang vragen huidige beslissing te willen vernietigen en omwille van de schending van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel.

2. Aangaande het medisch advies van T. Az.

Dat verzoekers niet begrijpen waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekers ongegrond verklaart!

De website van Kruispunt Migratie vermeldt 3 voorwaarden om verblijfsrecht te kunnen bekomen op grond van art 9ter van de Vreemdelingenrecht.

(<http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/wegwijs.aspx?id=13766#voorwaarden>)

Verzoekers zijn van mening dat zij volledig aan deze voorwaarden voldoen en wensen deze dan ook toe te lichten.

2.1. Men moet reeds in België verblijven

“Een aanvraag om een medisch verblijf van langer dan drie maanden op basis van artikel 9ter kan niet ingediend worden in het buitenland. Personen in het buitenland komen soms wel in aanmerking voor een medisch visum.

De aanvraag 9ter kan in België zowel gedurende een legaal verblijf als vanuit illegaal verblijf ingediend worden. Er hoeven geen bijzondere omstandigheden bewezen worden die verantwoorden waarom de aanvraag in België wordt ingediend.”

Het mag duidelijk zijn dat verzoekers volledig aan deze voorwaarde voldoen.

Verzoekers verblijven reeds geruime tijd in België en dienden hun aanvraag dan ook conform deze voorwaarde in.

2.2. De ziekte vertoont een zekere ernst

“Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald moet er een reëel risico zijn dat:

- ☐ het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling in gevaar is, of
- ☐ dat de vreemdeling bij een terugkeer een onmenselijke of vernederende behandeling zou riskeren.”

Ook aan deze voorwaarde voldoen verzoekers.

Verwerende partij stelt zelf in haar beslissing: “...in het kader van een chronische middenoorpathologie (recidiverende otitis media met effusie) en adenoïd- en tonsilhypertrofie.”

Het is op zijn minst opvallend te noemen dat verwerende partij de aandoening van verzoekster ernstig genoeg achtte om ze op 25.05.2010 in het bezit te stellen van een AI en dan, op basis van dezelfde stukken en informatie over Rusland van diezelfde datum, de aanvraag ongegrond te verklaren.

Verzoekers gaan niet akkoord met de volgende stelling:

“Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 23.01.2013”

Dit getuigt van het feit dat verwerende partij de aanvraag van verzoekers onzorgvuldig behandeld heeft. Ook wat betreft T. Az, heeft verwerende partij op geen enkel moment enige actie ondernomen om de medische toestand correct in te schatten.

Verzoekers hoopten dat de arts-attaché hen minstens zou contacteren en hun dochter zou onderzoeken om de medische toestand correct te kunnen inschatten of indien er twijfel zou zijn om bijkomende informatie zou vragen.

Gelieve in de bijlage zo’n bijkomend verzoek van DVZ terug te vinden.

Het is onaanvaardbaar dat verwerende partij in het ene dossier wel bijkomende stukken vraagt en in het andere niet. Dat dit een flagrante schending uitmaakt van het gelijkheidsbeginsel!

Het feit dat DVZ nagelaten heeft deze bijkomende informatie op te vragen, getuigt van een onzorgvuldigheid en gebrek aan motivatie om een zo correct mogelijk beeld van de aandoeningen van het kind van verzoekers te bekomen!

Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch dossier grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken. Minstens heeft de arts-attaché niet de actuele situatie willen beoordelen of onderzoeken.

Bovendien blijkt de ernst van de medische situatie eveneens uit arrest nr. 119 539 van 26.02.2014 (aangaande de vorige, vernietigde beslissing) die het volgende stelt: “Az. T. blijkt te lijden aan een aandoening waarvan de ernst nooit betwist werd.”

Dat uit het bovenstaande zeer duidelijk blijkt dat DVZ zich vergist in de ongegrondheidsbeslissing en dat de aanvraag van verzoekers bijgevolg gegrond verklaard diende te worden!

Dat uit het advies van de arts-attaché het duidelijk lijkt alsof dit deze genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en NIET om de werkelijke gezondheidstoestand van het kind van verzoekers te beoordelen.

In dit geval kan besloten worden dat de noodzakelijke medische gegevens wel degelijk werden verstrekt. De verwerende partij zou tevens tot deze conclusie gekomen zijn indien zij alle medische stukken in het administratief dossier van verzoeker met de nodige zorg en aandacht hadden nagelezen. En het dossier met de nodige zorgvuldigheid onderzocht hadden.

Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch dossier grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken, hetgeen tevens heeft bijgedragen tot de bestreden beslissing.

Er kan bijgevolg geen twijfel over bestaan dat het kind van verzoekers wel degelijk aan aandoeningen lijdt die een reëel risico vormen voor zijn fysieke integriteit. Dit wordt ook niet betwist door de arts-attaché.

Dient DVZ er niet op gewezen te worden de aanvraag van verzoekers conform te behandelen en de geldende regelgeving toe te passen?!

2.3. Er bestaat geen adequate behandeling voor deze ziekte in zijn herkomstland

“ Een ernstig zieke vreemdeling heeft enkel recht op een medisch verblijf in België als er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verblijf heeft, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen voor zijn ziekte.”

Verzoekers gaan niet akkoord met de conclusie van de arts-attaché die stelt dat de nodige opvolging en zorgen beschikbaar zouden zijn in Rusland.

In eerste instantie wenst verzoeker te reageren op de informatie waarop DVZ zich baseert.

De arts-attaché verwijst immers naar informatie afkomstig uit de MedCoi-bank, gepubliceerd in ondermeer april 2013. Bezwaarlijk kan men hier stellen dat het over actuele informatie zou gaan.

Het is bovendien opvallend dat verzoekers reeds sinds 2010 in het bezit werden gesteld van een AI en verwerende partij plots met informatie van 2013 tracht te “bewijzen” dat het kind van verzoekers wel in het land van herkomst behandeld zou kunnen worden en pas in 2014 uiteindelijk een beslissing neemt.

Bovendien verwijst de arts-attaché naar informatie die voor de raadsman en de geneesheer van verzoekers niet beschikbaar is. Dit is dan ook onaanvaardbaar!

De medicijnenlijst waarnaar verwerende partij verwijst is immers opgesteld in het Russisch! Deze lijst kan bijgevolg niet geconsulteerd worden door de behandelende geneesheer.

Dit vormt dan ook een flagrante schending van het motiveringsbeginsel!

Bovendien faalt verwerende partij er in de aanvraag van verzoekers grondig, individueel en zorgvuldig te onderzoeken. De arts-attaché stelt dat een ORL-specialist beschikbaar is in Rusland, maar verwijst naar twee ziekenhuizen in Moskou.

Het feit dat er een ORL-specialist beschikbaar is in de hoofdstad, garandeert niet dat verzoekers toegang hebben tot deze specialist!

Integendeel zelfs! Verzoekers woonden op het platteland, waar er geen gespecialiseerde ziekenhuizen zijn!

Het is flagrant onzorgvuldig van verwerende partij om niet afdoende te onderzoeken of de behandeling beschikbaar is in Rusland! Dat louter om deze reden de bestreden beslissing reeds vernietigd dient te worden!

Hoe kan men stellen dat dit een grondig onderzoek zou uitmaken? Men weigert de behandelingsmogelijkheden van ALLE aandoeningen grondig, individueel en zorgvuldig te onderzoeken!

In tweede instantie wensen verzoekers te verwijzen naar de informatie, waarop verwerende partij zich baseert om te stellen dat de nodige opvolging beschikbaar is.

DZV schendt flagrant het zorgvuldigheidsbeginsel door zich op het Med-Coi-project te richten om de situatie in het land van herkomst, zagezegd, te kunnen beoordelen.

DVZ vermeldt immers zelf in haar voetnoot (voetnoot nr. 1) : “ Disclaimer: de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.”

Dat deze voetnoot voor zich spreekt... DVZ interpreteert de informatie van MedCOI verkeerdelijk alsof verzoeker de nodige opvolging zou kunnen verkrijgen in het land van herkomst maar gaat voorbij aan het feit dat er niet onderzocht wordt in welke mate deze opvolging beschikbaar is voor verzoekers.

Dat dit geen grondig onderzoek uitmaakt! Het feit dat de nodige opvolging eventueel beschikbaar zou zijn in een ziekenhuis in bv. hoofdstad van een land, garandeert nog niet dat elke inwoner van dat land toegang heeft tot deze faciliteiten!

Bovendien blijkt uit de motivering van de arts-attaché dat men een (zij het gebrekkig) onderzoek heeft gevoerd naar de algemene gezondheidszorg.

Het kind van verzoekers heeft geen nood aan algemene gezondheidszorg. Zij heeft nood aan gespecialiseerde medische zorgen die in haar land van herkomst niet te verkrijgen zijn!

Verzoekers wensen niet “louter” in België te verblijven omdat zij hier een betere medische verzorging kunnen krijgen. Het is van levensbelang dat verzoekers in België blijven, daar de medische behandeling in Rusland niet te verkrijgen is!

Bovendien zijn verzoekers niet akkoord met volgende stelling: “ De ouders van verzoekers, (...), leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong.”

Heeft men het dossier van verzoekers eigenlijk wel bekeken?

Het is immers zeer duidelijk dat verzoekers ernstig ziek zijn. Dat zij omwille van hun aandoeningen geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt waardoor de broodnodige medische zorgen financieel niet toegankelijk zijn.

Dat deze elementen wel degelijk duidelijk naar voor komen in het dossier en het bijgevolg flagrant onredelijk en onzorgvuldig is van verwerende partij om deze te miskennen!

Het mag duidelijk blijken dat de arts-attaché er alles aan gedaan heeft om te kunnen stellen dat de broodnodige opvolging en verzorging aanwezig zouden zijn in het land van herkomst, maar hiervoor zich gebaseerd heeft op verouderde, incorrecte informatie. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Verwerende partij heeft weet van het feit dat verzoekers geen toegang hebben tot medische zorgen, doch weigert hier rekening mee te houden in de bestreden beslissing. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is en een flagrante schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel!

Uit het voorgaande blijkt zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekers in gevaar is, indien zij dienen terug te keren naar Rusland.

Dat DVZ het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag. (A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME, J. VANDE LANOTTE, o.c., 53-54; VAN GERVEN, W., l.c., 964.)

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van het kind van verzoekers wel degelijk in gevaar is, indien zij dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst te onderzoeken!

Verzoekers zijn van mening dat het geenszins bewezen is dat de nodige opvolging en verzorging beschikbaar zou zijn voor het kind van verzoekers.

Daar waar men in andere beslissingen wijst op het feit dat elk dossier individueel beoordeeld dient te worden, maakt men ditmaal deze afweging niet...

Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om het dossier van verzoekers individueel te onderzoeken. Dient men verwerende partij er niet op te wijzen dat zij verplicht zijn het dossier individueel te beoordelen? Louter verwijzen naar algemene toestanden volstaat niet!

Men stelt dat de nodige opvolging en verzorging beschikbaar zijn in Rusland, maar weigert de beschikbaarheid van de medicijnen die verzoekers dienen te nemen te onderzoeken en verwijst naar opvolging in ontoegankelijke faciliteiten.

Dat verzoekers dan ook menen dat hun aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoekers dan ook met aandrang vragen huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel.”

3.2 Het enig middel is niet ontvankelijk in zoverre de verzoekers daarin de schending aanvoeren van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Onder “middel” dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403). De verzoekers laten na om uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 zou schenden.

De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

De wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekers de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen in hun middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel 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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet 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 in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Verzoekers verwijzen in eerste instantie naar de onzorgvuldigheid waarmee hun dossier is behandeld. Met name wordt in de bestreden beslissing verwezen naar vier medische adviezen die zouden dateren van 12 maart 2013. Dit is onwaar want de medische adviezen dateren van respectievelijk 11 maart 2013, 8 maart 2013 en 12 maart 2013.

De Raad leest in de bestreden beslissing dat er werd verwezen naar een advies van 12 maart 2013 en een advies van 23 mei 2014. Verzoekers verklaarden op 18 juni 2014, onder handtekening dat zij bijgevoegde gesloten omslagen mochten ontvangen. Verzoekers hebben de adviezen, die zij hebben ontvangen samen met de bestreden beslissing, toegevoegd aan hun verzoekschrift. Deze adviezen dateren respectievelijk van 23 mei 2014, 8 maart 2013 en 11 maart 2013. Bijgevolg is de enkele verwijzing naar een advies van 23 mei 2014 en van 12 maart 2013 in de bestreden beslissing een materiële vergissing die de kern van de bestreden beslissing niet raakt. Verzoekers hebben de adviezen ontvangen en er kennis van genomen of tonen minstens niet het tegendeel ervan aan. De materiële vergissing doet geen afbreuk aan de wettigheid van de bestreden beslissing.

Verzoekers betogen verder dat de verwijzing naar de ‘oude’ medische adviezen van 2013 onaanvaardbaar is. Het zijn immers dezelfde medische adviezen als waarnaar werd verwezen in de beslissing van 15 maart 2013 die werd vernietigd door de Raad. Verzoekers begrijpen aldus niet waarom er geen rekening werd gehouden met het arrest van de Raad van 26 februari 2014.

Het gezag van gewijsde van een vernietigingsarrest strekt zich uit tot het *dictum* en tot de motivering waarop de vernietiging gesteund is. Uit de lezing van het arrest nr. 119 539 van 26 februari 2014 blijkt dat het middel waarin de schending wordt aangevoerd van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet en van de zorgvuldigheidsplicht gegrond is aangaande de medische aanvraag van T.Az. doordat de verwerende partij het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er voor de betrokken aandoening geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, niet is nagegaan. Er wordt evenwel geen uitspraak gedaan aangaande de medische aanvragen van P.M, T.Ad, T.As. en T.Z. ook al wordt, door de gegrondverklaring van het middel, de beslissing in zijn geheel vernietigd. Bijgevolg kon de verwerende partij, zonder miskenning van het gezag van gewijsde van het vernietigingsarrest, opnieuw verwijzen naar de medische adviezen van 8 maart 2013, 11 maart 2013 en 12 maart 2013 met betrekking tot de medische problematiek van P.M, T.Ad, T.As. en T.Z.

Waar verzoekers nog verwijzen naar het “*non bis in idem*”-beginsel, dient erop te worden gewezen dat dit beginsel in hoofdzaak in het strafrecht toepassing vindt en in grote lijnen inhoudt dat men niet tweemaal kan vervolgd of berecht worden voor dezelfde feiten. De bestreden beslissing is echter een administratieve beslissing die volledig losstaat van enige vervolging, zodat de schending van dit beginsel *in casu* niet dienstig kan worden aangevoerd. Waar verzoekers eigenlijk hadden willen verwijzen naar het respect voor het gezag van gewijsde van de rechterlijke beslissing, werd *supra* reeds toegelicht dat de Raad van oordeel is dat de adviezen en met name het advies voor T.Az. van de ambtenaar-geneesheer, waarop de bestreden beslissing volledig steunt, wel tegemoet gekomen is aan de door de Raad eerder vastgestelde onwettigheid nu de behandelende arts thans op redelijke wijze heeft gemotiveerd dat hij de behandeling voor T.Az. in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is en dat met betrekking tot de andere betrokkenen de behandeling niet noodzakelijk wordt geacht teneinde een reëel risico op een mensonwaardige en vernederende behandeling te vermijden.

Verzoekers stellen vervolgens dat de behandelende artsen in de medische attesten voor T.Ad, P.M, T.As. en T.Z. verklaarden dat zij opgevolgd dienen te worden op een adequate manier en langdurig behandeld moeten worden. Ze hebben de juiste begeleiding en ondersteuning nodig die niet beschikbaar is in hun land van herkomst.

Wat betreft T.Ad. wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 12 maart 2013 (lees 11 maart 2013), dat integraal deel uitmaakt van en fungeert als basis voor de bestreden beslissing van 2 juni 2014. In dit advies stelt de arts-adviseur het volgende vast:

“Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 44-jarige man in de periode januari 2010 - mei 2012 psychiatrische zorgen kreeg in het kader van een posttraumatische stress-stoornis (PTSD of posttraumatic stress disorder)¹ en een chronische majeure depressie.

Het betrof een behandeling met psychotherapie en psychofarmaca. Betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 02/03/2012 bestond uit Anafranil Retard 75 mg (farmaceutische stof clomipramine: een antidepressivum) en Seroquel XR 200 mg 2 per dag (farmaceutische stof quetiapine: een antipsychoticum); uit het geneesmiddelenvoorschrift van 11/05/2012 blijkt dat ook Xanax Retard 0,5 mg (farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) voorgeschreven werd.

Aangaande de evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld noteren we uit het medisch getuigschrift van 02/03/2012 dat de beschreven majeure depressie partieel in remissie was en dat er verbale agressie was door stress; dr. P. attesteerde in dit medisch getuigschrift verder dat de evolutie en de prognose positief waren doch dat psychotherapie in de moedertaal op dat ogenblik ontbrak» dat de betrokkene om de 2 a 3 maand op raadpleging kwam en dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling minstens 6 maanden bedroeg. In het aanvullende medisch getuigschrift van 11/05/2012 bevestigde dr. P. dat de betrokkene op dat ogenblik nog steeds in psychiatrische begeleiding was en behandeling met psychofarmaca nodig had. We beschikken niet over aanvullende psychiatrische getuigschriften/verslagen m.b.t. de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld en de verdere psychiatrische behandeling/opvolging na mei 2012. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging of een eventuele psychotische decompensatie.”

Wat P.M. betreft wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van 12 maart 2013 (lees: 8 maart 2013) waarin onder meer het volgende wordt vastgesteld:

“Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 33-jarige vrouw in augustus - november 2011 medische zorgen kreeg in het kader van een ernstig anxio-depressief syndroom (ten gevolge van gebeurtenissen in het verleden en de toestand van sociale instabiliteit op dat ogenblik).

Dr. P. maakte in het medisch getuigschrift van 10/11/2011 melding van een medicamenteuze behandeling met Camcolit 400 mg (farmaceutische stof lithiumcarbonaat: een lithiumzout: stemmingsregulerend) en Redomex 25 mg (farmaceutische stof amitriptyline: een antidepressivum). Hij attesteerde in dit medisch getuigschrift verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling 1,5 jaar bedroeg (deze periode kon verlengd worden bij afwezigheid van resultaten van de medische behandeling), dat de evolutie zeer ongunstig was (een factor verkeerd naleven van de dosering leek hierbij een belangrijke rol te spelen) en dat psychotherapie noodzakelijk was.

We beschikken niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde psychiatrische evaluatie in het kader van het beschreven anxio-depressief syndroom (bv. (een) consultatieverslag(en) psychiatrie), ter verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een eventuele lopende noodzakelijke psychiatrische opvolging in dit verband. Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk was/is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging.”

Wat T.As. betreft, wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van 12 maart 2013 waarin de arts-adviseur het volgende vaststelt:

“Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 11/01/2010.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat dit 13-jarig meisje zich in december 2009 met maxillaire sinusitis, adenoïditis en otitis serosa links presenteerde.

Zij werd heelkundig behandeld op 11/01/2010: transtympanale drainage en adenoïdectomie. De verdere behandeling bestond uit Ciloxan oordruppels (farmaceutische stof ciprofloxacin: een antibioticum) en Neobacitracine neusdruppels (farmaceutische stof bacitracine + neomycine: een combinatiepreparaat van antibiotica); een controle werd voorzien na 2 weken, op 26/01/2010.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie en de verdere opvolging via de raadpleging neus-, keel- en oorziekten na de ingreep op 11/01/2010 en/of aangaande een eventuele bijkomende noodzaak tot medische behandeling in deze

context en/of ter bevestiging van de aanwezigheid van een huidige ernstige medische aandoening met een direct levensbedreigend karakter of een kritieke gezondheidstoestand en een lopende noodzakelijke medische behandeling in dit verband.”

Wat T.Z. betreft, verwijst de bestreden beslissing naar het medisch advies van 12 maart 2013 waarin de arts-adviseur het volgende vaststelt:

“Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 10/01/2010.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat dit 11-jarig meisje in december 2009 naar een spoedgevallendienst verwezen werd ter uitsluiting van acute appendicitis, in verband met op- en afgaande pijn ter hoogte van de rechterflank en verminderde eetlust. Klinisch en anamnestic bleek er geen evidentie voor acute appendicitis en er werd besloten tot een opstijgende urineweginfectie. De behandeling bestond uit antibiotica, met name Amoxiclav (farmaceutische stof amoxicilline + clavulaanzuur), en analgesie type paracetamol zo nodig.

Uit de aanvullende medische getuigschriften noteren we verder dat de betrokkene van 07/01/2010 tot en met 10/01/2010 gehospitaliseerd was in het Sint-Augustinusziekenhuis in Wilrijk. Bij ontslag uit het ziekenhuis werd een behandeling met antibiotica voorgeschreven, met name Cefaclor (farmaceutische stof cefaclor) gedurende 7 dagen. Een concrete medische diagnose is niet gespecificeerd in de betreffende medische getuigschriften.

De te verwachten behandelingsduur van een behandeling met amoxicilline-clavulaanzuur voor een opstijgende urineweginfectie bij een kind bedraagt 7 d 10 dagen en is ruimschoots verstreken» We beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen met betrekking tot betrokkenes hospitalisatie in januari 2010 (zoals bijvoorbeeld een hospitalisatieverslag pediatrie met de resultaten van de uitgevoerde pediatrie opname en met vermelding van een medische diagnose), ter verdere uitwerking van de medische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling, en/of ter bevestiging van de aanwezigheid van een huidige ernstige medische aandoening met een direct levensbedreigend karakter of een kritieke gezondheidstoestand en een lopende noodzakelijke medische behandeling in dit verband.”

Waar verzoekers betogen dat behandeling van hun aandoeningen noodzakelijk is en dat zij de juiste begeleiding en ondersteuning nodig hebben om hun aandoeningen onder controle te houden, laten zij na dit aan te tonen. Uit de medische adviezen blijkt immers dat de voorziene duur van de behandeling op 2 maart 2012 minstens 6 maanden bedroeg en betrokkene op 11 mei 2012 nog steeds in behandeling was maar dat er verder na mei 2012 geen informatie meer is overgemaakt met betrekking tot de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld en de verdere psychiatrische behandeling of opvolging van T.Ad. De Raad leest verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling 1,5 jaar bedroeg op 10 november 2011 en dat er sinds deze datum geen informatie meer is overgemaakt met betrekking tot de uitgevoerde psychiatrische evaluatie in het kader van het beschreven anxio-depressief syndroom van P.M. In het medisch verslag betreffende T.As. kan worden gelezen dat zij heelkundig werd behandeld op 11 januari 2010 en dat er verder geen medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie en opvolging na de ingreep en/of een eventuele bijkomende noodzaak tot medische behandeling werden overgemaakt aan de verwerende partij. Ten slotte leest de Raad in het medisch advies betreffende T.Z. dat de betrokkene gehospitaliseerd was van 7 januari 2010 tot en met 10 januari 2010, dat een behandeling met antibiotica gedurende 7 dagen werd voorgeschreven en dat er verder geen medische getuigschriften of verslagen meer zijn overgemaakt. Uit de lezing van de medische adviezen blijkt bijgevolg geenszins dat verzoekers op het ogenblik van de bestreden beslissing nog steeds een behandeling dienden te ondergaan, minstens werd dit niet aangetoond. De Raad stelt vast dat de verzoekers hun blote beweringen op dit punt niet staven met concrete medische gegevens en zelfs puur hypothetisch poneren dat men ervan mag uitgaan dat de aandoeningen nauwgezette zorg en opvolging vereisen die niet beschikbaar zijn in hun land van herkomst. De Raad merkt op dat deze loutere affirmaties niet van die aard zijn om de pertinente overwegingen uit de adviezen van de arts-adviseur te weerleggen die als basis dienen voor de bestreden beslissing.

Verzoekers menen dat het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is nu de verwerende partij heeft nagelaten bijkomende informatie op te vragen en de arts-adviseur heeft nagelaten ze te onderzoeken om de medische toestand te kunnen inschatten.

Het bestuur kan echter bezwaarlijk verweten worden dat het geen rekening heeft gehouden met eventuele feiten of bezwaren van de betrokkenen die, niettegenstaande zij daartoe de mogelijkheid hadden, niet kenbaar werden gemaakt. In dit opzicht geldt de zorgvuldigheidsplicht immers niet alleen voor de overheid, maar ook voor de betrokkenen (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450). De arts-attache oordeelde dat hij met de door de verzoekers verschaft informatie voldoende gegevens had om de beoordeling te kunnen maken die voorgeschreven wordt door artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verzoekers beklagen zich over het feit dat het niet opvragen van bijkomende informatie getuigt van een gebrekkig onderzoek, maar zij slagen er niet in concreet aan te tonen dat de arts-attaché kennelijk

onredelijk zou hebben gehandeld of cruciale informatie over het hoofd zou hebben gezien. Gelet op de ruime appreciatiebevoegdheid die de ambtenaar-geneesheer toekomt, dient de Raad het niet inwinnen van bijkomende inlichtingen dan ook niet te sanctioneren (cf. RvS 21 maart 2012, nr. 8251 (c)).

De Raad benadrukt verder dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet is gegrond op het gegeven dat de aanvraag niet werd geactualiseerd, doch wel op de vaststelling dat met betrekking tot de vier vermelde verzoekers niet blijkt dat er sprake is van een ziekte in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, zijnde een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf. De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn adviezen uitdrukkelijk naar de voorgelegde medische attesten. Er heeft aldus wel degelijk een beoordeling van de aandoeningen van verzoekers in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet plaatsgevonden.

Het betoog van verzoekers dat de ingediende medische attesten en bijlagen volledig beantwoorden aan de *ratio legis* van artikel 9ter van de vreemdelingenwet nu zij de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermelden, is weinig dienstig aangezien de aanvraag niet zozeer om die reden onontvankelijk werd verklaard, maar wel omdat hun ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Verzoekers verwijzen wat hun ziekte betreft, naar de aandoeningen die werden vermeld in het SMG en zijn van oordeel dat deze wel degelijk bijzonder ernstig zijn. Verzoekers halen rechtspraak van de Raad aan waarbij de beslissing werd vernietigd omdat enkel werd onderzocht of de aandoening direct levensbedreigend is. Deze rechtspraak kan niet worden toegepast in onderhavig geval. In de medisch adviezen wordt immers gesteld dat de aandoeningen van verzoekers een behandeling vereisten die ondertussen is afgelopen en waarbij verder niet werd aangetoond dat zij nog steeds behandeling behoeven. De arts-adviseur oordeelde dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening bleek die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkenen. Aangezien verzoekers niet aantonen dat zij op het ogenblik van de bestreden beslissing een behandeling ondergaan, tonen zij evenmin aan dat de afwezigheid van een behandeling in het thuisland betekent dat betrokkenen bij een terugkeer onmenselijk of vernederend worden behandeld. Verzoekers beweren dat de medische getuigschriften niet voldoende werden onderzocht, maar zij verduidelijken niet *in concreto* welk element door de arts-adviseur over het hoofd zou zijn gezien. De blote bewering van verzoekers dat zij ernstig ziek zijn en de nodige hulp en ondersteuning door de behandelende artsen absoluut noodzakelijk werden geacht, mist feitelijke grondslag aangezien uit de medische adviezen geen verdere behandelingen noodzakelijk blijken. Ondanks hun beweringen dat de aandoeningen wel degelijk een bedreiging vormen voor hun fysieke integriteit, slagen verzoekers er niet in de pertinente overweging uit de medisch adviezen te weerleggen. Verzoekers maken niet aannemelijk dat zij wel degelijk een onmenselijke of vernederende behandeling ondergaan bij afwezigheid van behandeling in hun thuisland.

Een schending van het motiverings-, zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Verzoekers betwisten het medisch advies gegeven voor T. Az. Deze luidt als volgt:

“T., Az (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te Antwerpen op (...)2009

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.12.2009 en 21.12.2011.

Door de betrokkene en haar vertegenwoordigers werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Medisch getuigschrift en consultatieverslag d.d. 17/12/2009, opgesteld door dr. A. Z, geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie (ORL) (raadpleging neus-, keel-, oorziekten op 25/11/2009).

Medisch getuigschrift d.d. 17/12/2009, opgesteld door dr. D. S, huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 18/05/2011, eveneens opgesteld door dr. A. Z.

Medisch getuigschrift en 2 geneesmiddelenvoorschriften d.d. 06/10/2011, eveneens opgesteld door dr. A. Z.

Medisch getuigschrift d.d. 21/12/2011, eveneens opgesteld door dr. A. Z.

Consultatieverslag d.d. 09/05/2012, opgesteld door dr. M. Verstreken, geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie + operatieverslag d.d. 30/04/2012, opgesteld door dr. A. Z. (raadpleging neus-, keel-, oorzaken op 09/05/2012 ter postoperatieve controle, chirurgische ingreep op 30/04/2012).

Medisch getuigschrift en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 23/01/2013, eveneens opgesteld door dr. A. Z. Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 23/01/2013.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat dit 4-jarig meisje sinds november 2009 medische zorgen krijgt in het kader van chronische middenoorpathologie (recidiverende otitis media met effusie) en adenoïd- en tonsilhypertrofie.

Op 12/03/2010 werden bilateraal transtympanale drains geplaatst.

Op 06/05/2011 werden opnieuw bilateraal transtympanale drains geplaatst, gepaard aan adenoïdectomie.

In het medisch getuigschrift van 21/12/2011 vermeldde dr. Z dat er weer zware onderdruk in beide oren was; hij attesteerde in deze context dat een eventuele herplaatsing van buisjes en tonsillectomie nog te beslissen waren en dat regelmatige follow-up nodig was. Volledige genezing werd verwacht maar de duur was moeilijk te voorspellen.

Uit het operatieverslag als bijlage aan het consultatieverslag van 09/05/2012 weerhouden we dat op 30/04/2012 opnieuw bilateraal transtympanale drains geplaatst werden en een her-adenoïdectomie en een partiële tonsillotomie uitgevoerd werden. Bij de postoperatieve controle op 09/05/2012 was er een normaal en gunstig postoperatief verloop; dr. Verstreken stelde dat een controle te voorzien was bij last of binnen 6 maanden.

Uit het aanvullend medisch getuigschrift van 23/01/2013 blijkt dat de betrokkene teruggezien werd op consultatie bij dr. Z, dat zij steeds onderdruk in beide middenoren vertoonde en dat zij verder medisch opgevolgd moest worden; uit het bijhorende geneesmiddelenvoorschrift noteren we dat behandeling met mometasonefuroaat doseerspray (een corticosteroïd-bevattende neusspray) voorgeschreven werd. We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van de beschreven recidiverende otitis media met effusie en adenoïd- en tonsilhypertrofie en de verdere otorhinolaryngologische behandeling/opvolging na januari 2013.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Mantelzorg is gezien betrokkenes leeftijd (4 jaar) aangewezen.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Rusland (Federatie van):

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

o van International SOS2 van 05/04/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4724. o van International SOS van 31/05/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4809. o van International SOS van 06/06/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4840. Informatie bekomen via <http://emc-child.ru/en> (geraadpleegd op 12/05/2014).

Informatie bekomen via <http://en.medicina.ru/> (geraadpleegd op 12/05/2014).

Informatie bekomen via <http://grls.rosminzdrav.ru/> (geraadpleegd op 22/05/2014): o.a. Fliksonaze neusspray (farmaceutische stof fluticason), Budoster neusspray (farmaceutische stof budesonide) en Nasonex neusspray (farmaceutische stof mometason) zijn geregistreerd in de Russische Federatie.

Uit deze informatie blijkt dat behandeling met corticosteroïd-bevattende neusspray beschikbaar is in Rusland (Federatie van): fluticason (bijvoorbeeld merknaam Fliksonaze), budesonide (bijvoorbeeld merknaam Budoster), mometason (bijvoorbeeld merknaam Nasonex).

Behandeling/opvolging door een ORL-specialist is beschikbaar in Rusland (Federatie van).

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Rusland (Federatie van):

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 23/05/2014:

"Hef gaat er in de eerste plaats niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem in het land van herkomst vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Indien betrokkenen niet zouden wensen terug te keren naar Ingoesjetie kunnen zij 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 Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. De rapporten die de advocaat van betrokkene aanhaalt in verband met het Propiskasysteem zijn ietwat gedateerd en betrokkenen leggen geen persoonlijke bewijzen voor dat de beweringen, die werden aangehaald in deze rapporten, ook op hen van toepassing zijn.

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 naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. 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)

Wat betreft de verwijzing naar de veiligheidstoestand in de regio van herkomst van betrokkenen: het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

De ouders van verzoekster, T. A. en P. M., leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun dochter. 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

Ook de mantelzorg kan door de ouders van verzoekster worden voorzien."

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Rusland (Federatie van).

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze recidiverende otitis media met effusie en adenoïd- en tonsilhypertrofie bij de betrokkene, waarvoor plaatsing transtympanale drains bilateraal op 12/03/2010, plaatsing transtympanale drains bilateraal en adenoïdectomie op 06/05/2011 en plaatsing transtympanale drains bilateraal, her-adenoïdectomie en partiële tonsillotomie op 30/04/2012, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Rusland (Federatie van).

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Rusland (Federatie van)."

Verzoekers betogen dat de aandoening van T. Az. ernstig genoeg werd geacht om hen op 25 mei 2010 in het bezit te stellen van een immatriculatieattest. Verzoekers kunnen evenwel niet worden bijgetreden waar zij beweren dat de ontvankelijkheidsbeslissing van de verwerende partij een zekere indicatie bevat over de graad van ernst van de aandoeningen. De ontvankelijkheidsbeslissing is immers, op het enkele geval van (nieuw) artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet na, een zuiver documentaire aangelegenheid die geen voorafname inhoudt op de beoordeling ten gronde van de aanvraag in zijn geheel en de ernst van de in de aanvraag opgenomen aandoening in het bijzonder.

Verzoekers betogen verder dat ook met betrekking tot T. Az. de verwerende partij geen enkele actie heeft ondernomen om de medische toestand correct in te schatten. Verzoekers menen dat het onzorgvuldig is om haar niet te onderzoeken of bijkomende informatie op te vragen. Aangezien in

sommige andere zaken wel om een bijkomend onderzoek wordt verzocht, is er volgens verzoekers tevens sprake van een schending van het gelijkheidsbeginsel.

Artikel 4 van het KB van 17 mei 2007 bepaalt het volgende:

“Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, §1, tweede lid, van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines (...)”.

Uit deze bepaling blijkt dat de adviserende arts geenszins verplicht is om een bijkomend advies op te vragen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies op te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij voldoende geïnformeerd is om een onderbouwd advies te geven. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bovendien dat de Raad op 26 februari 2014 oordeelde dat het medisch advies met betrekking tot T.Az. niet beantwoordde aan de vereiste van zorgvuldig onderzoek waardoor de beslissing van 15 maart 2013 werd vernietigd. Verzoekers beschikten over ruim een jaar om bijkomende medische informatie over te maken aan de verwerende partij. Het komt aan de verzoekers zelf toe om hun aanvraag voldoende te staven. De arts-adviseur oordeelde dat de door verzoekers overgemaakte medische attesten voldoende waren om zijn advies op te stellen. Bovendien wordt de aandoening van T.Az. in het medisch advies 23 mei 2014 niet betwist. Er wordt door de arts-adviseur melding gemaakt dat zij lijdt aan een chronische middenoorpathologie en adenoïd- en tonsilhypertrofie waarvoor er meerdere operaties werden uitgevoerd en zij wordt behandeld met mometasonefuroaat doseerspray. Verzoekers betwisten dit niet. Verzoekers brengen verder geen concrete gegevens aan die zouden aantonen dat personen in een gelijkaardige situatie als zijzelf op een andere wijze werden behandeld. De schending van het zorgvuldigheids- en gelijkheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

Overigens vloeit uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet geenszins de algemene wettelijke verplichting voort om, wanneer de ziekte ernstig wordt geacht, de aanvraag gegrond te verklaren, zonder verder de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken.

Verzoekers gaan niet akkoord met de conclusie van de arts-adviseur dat de nodige opvolging en zorgen beschikbaar zijn in Rusland. Verzoekers uiten bezwaar tegen het feit dat de gebruikte informatie dateert van 2013. Evenwel laten zij na aan te tonen dat deze informatie niet meer actueel of achterhaald zou zijn. Voorts, waar zij erop wijzen dat de medicijnenlijst opgesteld is in het Russisch en bijgevolg niet geconsulteerd kan worden door de behandelende geneesheer, wijst de Raad erop dat zij beroep kunnen doen op een vertaler/tolk en opnieuw nalaten aan te tonen dat de behandeling met corticosteroïd-bevattende neusspray niet beschikbaar zou zijn in Rusland.

De Raad wijst erop dat het advies van de arts-adviseur is opgesplitst in enerzijds het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen, waaronder voormelde informatie valt, en anderzijds de toegankelijkheid van de medische zorgen hetgeen een apart luik vormt van het advies en is geënt op andere informatie. De Raad wijst er verder op dat het onderzoek naar de beschikbaarheid inhoudt dat de arts-adviseur nagaat of de nodige medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst. Waar verzoekers betogen dat er geen informatie is verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling kunnen zij niet worden gevolgd nu in het medisch advies daarover het volgende kan worden gelezen: *“Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 23/05/2014: “Het gaat er in de eerste plaats niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem in het land van herkomst vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Indien betrokkenen niet zouden wensen terug te keren naar Ingoesjetie kunnen zij 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 Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. De rapporten die de advocaat van betrokkene aanhaalt in verband met het

Propiskasysteem zijn ietwat gedateerd en betrokkenen leggen geen persoonlijke bewijzen voor dat de beweringen, die werden aangehaald in deze rapporten, ook op hen van toepassing zijn.

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 naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. 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)

Wat betreft de verwijzing naar de veiligheidsstoestand in de regio van herkomst van betrokkenen: het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

De ouders van verzoekster, Torshkhoyev Adam en Polonkoyeva Madina, leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun dochter. 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

Ook de mantelzorg kan door de ouders van verzoekster worden voorzien."

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Rusland (Federatie van)."

Waar verzoekers stellen dat er een ORL-specialist beschikbaar is in de hoofdstad maar voor hen niet toegankelijk is aangezien zij woonden op het platteland, waar er geen gespecialiseerde ziekenhuizen zijn, berust dit op een verkeerde lezing van het medisch advies. In het advies kan immers worden gelezen de "behandeling/opvolging door een ORL-specialist is beschikbaar in Rusland (Federatie van)". Er wordt geenszins gesteld dat specialisten enkel in de hoofdstad beschikbaar zijn. Wat de toegankelijkheid betreft van de medicatie wordt in het medisch advies gewezen op het feit dat alle Russische burgers het recht hebben op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering en dat "Mensen [...] op het juiste niveau van specialisatie terecht[komen] op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt." Deze argumenten van het medisch advies worden niet weerlegd door de verzoekers. Evenmin wordt een tegenbewijs aangebracht. Voorts kan de verwerende partij bijgetreden worden waar zij betoogt dat het eventuele feit dat het niveau van zorgverstrekking in Rusland niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking voor bepaalde burgers minder toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet kan worden geweigerd. In artikel 9ter is immers niet vastgesteld dat de medische behandeling die beschikbaar is in het land van herkomst van hetzelfde of van een vergelijkbaar niveau moet zijn als in België. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het volstaat dat de beschikbare behandeling adequaat is. *In casu* tonen de verzoekers niet op precieze en concrete wijze aan dat de beschikbare opvolging en behandeling in Rusland, in haar geval niet adequaat of niet geschikt zijn.

Verzoekers gaan niet akkoord met de stelling dat de ouders geen bewijs voorleggen van arbeidsongeschiktheid of geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Verzoekers wijzen erop dat zij ernstig ziek zijn en daardoor geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Uit de bespreking hierboven blijkt evenwel niet dat de ouders een ernstige ziekte hebben aangetoond zoals in de medische adviezen correct werd vastgesteld. Zij tonen bijgevolg niet aan dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Bovendien betwisten verzoekers niet dat zij in hun land van herkomst over familie, vrienden of kennissen beschikken bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De verzoekers tonen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op basis van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen dat T.Az. in haar land van herkomst kan terugvallen op een adequate behandeling en opvolging voor haar aandoeningen en dat zij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Zij maken evenmin

aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de bestreden beslissing niet zorgvuldig zou hebben voorbereid.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen verzoekers ook niet gevolgd worden waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het rechtszekerheidsbeginsel is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginnelsen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315- 349). Uit de bespreking van de voorafgaande onderdelen blijkt geenszins dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet overeenkomstig de geldende bepalingen heeft gehandeld. Het rechtszekerheidsbeginsel is bijgevolg niet geschonden.

Het enige middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, 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 vijf september tweeduizend zeventien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN