



Arrest

nr. 193 393 van 10 oktober 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten 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, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn en die handelt in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigster van haar minderjarige kinderen X, X en X, op 23 december 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 31 oktober 2013 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 1 augustus 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat. S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partij 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

Verzoekster verklaart dat zij samen met haar minderjarige kinderen het Rijk is binnengekomen op 24 november 2009. Op diezelfde dag dient verzoekster een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Uit het Eurodacverslag van 24 november 2009 blijkt dat verzoekster reeds asielaanvragen in Polen heeft gedaan.

Op 11 januari 2010 dient verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna afgekort: de vreemdelingenwet).

Op 2 februari 2010 richt de Belgische overheid een terugnameverzoek aan de Poolse autoriteiten. Op 5 februari 2010 stemt de Poolse overheid in met deze vraag.

Op 1 juli 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing houdende de weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater). Tegen deze beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 48 459 van 23 september 2010 het beroep verwerpt.

Eveneens op 1 juli 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Tegen deze beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 48 458 van 23 september 2010 het beroep verwerpt.

Op 30 juli 2010 en op 29 september 2011 dient verzoekster wederom een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvragen zijn ontvankelijk verklaard op 28 november 2011.

Op 29 april 2011 dient verzoekster een tweede asielaanvraag in. De Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 5 april 2012 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoekster hoger beroep in bij de Raad die bij arrest nr. 92 419 van 29 november 2012 opnieuw de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus weigert toe te kennen.

Op 11 februari 2013 dient verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in met toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Op 16 mei 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard, samen met een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrestnr. 181 358 van 27 januari 2017 het beroep verwerpt.

Op 12 september 2014 dient verzoekster wederom een asielaanvraag in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 4 februari 2015 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoekster hoger beroep in bij de Raad die bij arrest nr. 149 039 van 2 juli 2015 het beroep verwerpt.

Op 13 augustus 2015 dient verzoekster een vierde keer een asielaanvraag in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 22 oktober 2015 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoekster hoger beroep in bij de Raad die bij arrest nr. 167 026 van 29 april 2016 de beslissing vernietigt.

De aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 30 juli 2010 en op 29 september 2011, is op 31 oktober 2013 door de gemachtigde van de staatssecretaris ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 30.07.2010 & 29.09.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werden ingediend door:

NAAM:

D. R. (R.R.: ...) geboren te Alkhan-Yurt op (...)1963

+ kinderen:

M., Z. geboren op (...)1998

M., K. geboren op (...)2002

M., K. geboren op (...)2002

Nationaliteit: Rusland

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 28.11.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-attaché van 24.10.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "dit dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D.v. United Kingdom)."

"Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is."

Derhalve

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

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

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

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het motiveringsbeginsel, van het proportionaliteitsbeginsel, "van het principe van een behoorlijke administratie, van het principe volgens dewelke de administratieve overheid het geheel van de pertinente elementen eigen aan een zaak in overweging dient te nemen wanneer zij een beslissing neemt, van het principe van het geloof gehecht aan de aktes", en voert de manifeste appreciatiefout aan.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"DOORDAT

De bestreden akte steunt op de volgende beschouwingen

(...)

TERWIJL

1. Schending van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden

Er dient te worden herinnerd dat overeenkomstig het 1ste artikel van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, wie dan ook die valt onder de jurisdictie van e Staat, het genot moet krijgen van de rechten die daarbij horen. Het verbod tot onmenselijke en vernederende behandelingen, is dus eveneens van toepassing op vreemde onderhorigen die zich op het Belgisch territorium bevinden, zonder dat vereist is om daarenboven zicht te hebben op de situatie, regulier of niet, van de geïnteresseerde (zie C.E., arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, kan de administratie, wanneer er medische redenen ingeroepen worden ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, ze niet omzeilen.

De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, teneinde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken "in perfecte kennis van zaken (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling).

Inderdaad, de Raad van State heeft beschouwt dat « het de autoriteit toebehoort die gevat is door een aanvraag tot machtiging (...) van het verblijf om een medische reden (...) om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling). Welnu, in huidig geval, is de administratie niet overgegaan tot één van deze onderzoeken.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport opgesteld door de Dokter B. op datum van 24 oktober 2013 verduidelijken geenszins of deze laatste eveneens een psychiater is.

Welnu, in het leader van haar aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, heeft de verzoekster meerdere getuigschriften en medische certificaten voorgelegde opgesteld door haar psychiater, de Dokter A. M., getuigschriften verduidelijkende dat :

- *de verzoekster lijdt aan een PTSS van chronische evolutie met geassocieerde depressieve effecten - sterke intensiteit, aan een ingewikkeld rouwproces (verdwijning van de echtgenoot + overlijden van talrijke personen uit haar entourage), het geheel met een sterke intensiteit ;*
- *haar oudste dochter, Z., lijdt eveneens aan een depressie met risico op zelfdoding.*

a.

Per telekopie van 14 december 2011, heeft de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een psychiatrisch rapport gecommuniceerd opgesteld door de D. A. M., psychiater, op datum van 12 december 2011.

Dit document werd als volgt opgesteld :

Mevrouw D. R. zet haar multidisciplinaire opvolging voort in het centrum voor mentale gezondheid « le Méridien ». Ter herinnering, deze opvolging heeft plaats in het kader van een ernstige post traumatische stress, gevolg van de levensgebeurtenissen ondergaan gedurende de oorlog en gedurende haar exiel.

Op huidig ogenblik, bestaat de opvolging uit een psychologische tenlastename verzekerd door Mevrouw C. en door een psychiatrisch medische opvolging verzekerd door de Dr. M.. Dankzij, onder andere deze ondersteuning, hebben wij een verbetering kunnen vaststellen van het humeur en een vermindering van de angst die een progressieve hernamen van de dagelijkse activiteiten mogelijk hebben gemaakt, waaronder haar investering in haar rol van moeder.

Overigens, Mevrouw blijft voorts slaapgeneesmiddelen innemen. Nemen we er akte van dat deze geneesmiddelen enkel cognitieve stoornissen kunnen doen ontstaan met name op het niveau van het geheugen. Nemen we er akte van dat de vastgestelde verbetering met kan verlengd worden dan in het kader van de verlenging van de voorgestelde setting. Te weten, het behoud van de verweven banden met onze institutie. Nemen we er akte van dat het beter zijn van Mevrouw directe gevolgen heeft op het algemeen welzijn van haar familie. ».(vrije vertaling)

b.

Per telekopie van 4 mei 2012, communiceerde de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een algemeen medisch certificaat van het type van de Dienst voor

Vreemdelingenzaken, opgesteld door de Dokter A. M., psychiater, op datum van 26 april 2012. Dit medisch certificaat verduidelijkt dat :

- de verzoekster lijdt aan een ernstige post-traumatische stress met een persisterende en invaliderende angstigheid, aan een depressief humeur en aan een ingewikkelde rouw en aan nachtmerries , de verzoekster is onder medicatie ; ...
- de voorziene duurtijd van de noodzakelijke behandeling zal minimum twee jaar in beslag nemen ;
- de eventuele gevolgen en complicaties van het stopzetten van de behandeling zijn een chronificatie van de stress en een functionele vermindering met het risico tot het overgaan tot de daad bij Mevrouw en/of bij één van haar kinderen ;
- de prognose van de pathologieën kan niet worden beschouwd dan in functie van de beslissingen die genomen zullen worden ten aanzien van haar ; gunstige evolutie gebonden aan de materiële en robuuste veiligheid voor haar en voor haar kinderen ; de verzoekster dient te worden opgevolgd door een psychiater met een makkelijke toegang tot een medicamenteuze behandeling en door een psycholoog (persoon die geïdentificeerd moet worden door de verzoekster als zijnde een vertrouwenspersoon). (vrije vertaling)

c.

Per telekopie van 3 september 2012, communiceerde de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een rapport opgesteld voor de Dokter A. M., psychiater, op datum van 2 juli 2012. Dit rapport bevatte de volgende verduidelijkingen :

- « Voor wat betreft Z. : zij heeft periodes van onrustwekkende wanhoop ; Z. blijft ons verbazen door haar maturiteit en door haar bovenlijke vermogen tot aanpassing ; zij wil zich zo graag integreren in België dat ondanks haar pijn, zij geslaagd is in al haar schoolse examens.
- Voor wat betreft K. : zij praat weinig gedurende de raadplegingen maar zij is zeer attent op alles wat er gezegd word, zij communiceert door middel van haar manier van kijken en zij is fysiek teder in de momenten van emotie.
- Voor wat betreft K. : hij blijft wat afstandelijk omdat hij zich zeer onveilig voelt.(...) Nochtans, heeft hij het moeilijk om een evenwicht te verzekeren tussen zijn plaats als man in de familie en zijn fragiliteit. Hij heeft leermoeilijkheden op school, ons tonende hierdoor dat hetgeen zijn familie ondergaat veel plaats in beslag neemt in zijn geest en hem verhindert van te denken aan iets anders.

Een secundair traumatisme, door de duurtijd en de onzekerheid van de procedure van de asielaanvraag, heeft zich gevoegd aan het oorlogstraumatisme van deze familie. Hun lijden, door de talrijke traumatische gebeurtenissen van het levenstraject van deze familie, zorgt ervoor dat men voorzichtig en consistent moet zijn met deze familie. De post-traumatische stress symptomen van deze familie zijn zeer veelzeggend :

- nachtmerries en helse nachten / nachtmerries die werkelijk lijken en die het kind in staat van paniek brengt ;
- doodsangsten ;
- suïcidale gedachten ;
- hyper-voorzichtigheid : altijd op zijn hoede zijn, klaar om te vluchten, in permanente stress ;
- fobieën : irrationele angsten voor het donker, krappe ruimtes, en dergelijke ... ;
- onmogelijkheid tot denken : concentratieproblemen, problemen tot memorisatie en dergelijke ... ;
- hyper-adaptatie : zet zijn lijden naast zich neer, niet klagen, zich aanpassen.

Ons therapeutisch werk ondersteunt hen en biedt hen een plek aan waar ze kunnen spreken en van weerbaarheid, maar hun symptomen zullen niet kunnen verminderen van intensiteit zo lang dat zij zich niet in veiligheid zullen voelen en dat hun situatie zich gestabiliseerd heeft. ». (vrije vertaling)

d.

Per telekopie van 15 oktober 2012, communiceerde de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een algemeen medisch certificaat van het type van de Dienst voor Vreemdelingenzaken opgesteld door de Dokter A. M., psychiater, op datum van 11 oktober 2012, rapport in. dewelke aangegeven staat dat .

- de verzoekster lijdt aan een recurrenente depressieve stoornis, episode op huidig ogenblik ernstig ; context van. een post-traumatisch stress syndroom ,
- de verzoekster is onder medicatie ; de voorziene duurtijd van de behandeling is onbepaald ,
- de eventuele gevolgen en complicaties van het stopzetten van de behandeling zouden de volgende zijn : verergering van de depressieve symptomatologie met het opsteken van een risico op zelfdoding van de verzoekster ; verstoring van het familiaal evenwicht . risico op zelfdoding van de dochter Z. ;

- de evolutie kan gunstig zijn op gemiddelde termijn, mits behoud van de medicatie en het behoud van de therapeutische banden,
- er dient een individuele tenlastename plaats te hebben : geneesmiddelen en psychothérapie alsook een familiale tenlastename door een gespecialiseerde psychotherapeut. (vrije vertaling)

e.

Per telekopie van 18 oktober 2012, communiceerde de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een gecircumstantieerd medisch certificaat opgesteld door de Dokter A. M. psychiater, op datum van 18 oktober 2012.

Dit medisch certificaat verduidelijkte dat .

- de verzoekster lijdt aan een post-traumatische stress-stoornis, suïcidale gedachten, die ernstige affecten vormen die repercussies hebben op de functionele capaciteiten van de verzoekster ,
- de verzoekster is onder medicatie ;
- de hospitalisatie werd op meerdere ogenblikken vooropgesteld maar werd niet mogelijk gelet op de ouderlijke verantwoordelijkheden van Mevrouw ;
- op huidig ogenblik, stelt de verzoekster een staat van angst en vermoeidheid voor, zodanig dat het voor haar onmogelijk is om te werken ;
- een psychiatrische opvolging lijkt onmisbaar om de medicamenteuze zijde te verzekeren, alsook de therapeutische zijde ;
- de nabijheid van een hospitaal is noodzakelijk vermits de verzoekster het risico loopt op een gegeven moment om duidelijk er minder aan toe te gaan en van suïcidale gedachten te ontwikkelen ; het is dus noodzakelijk om een psychiatrische dienst te hebben in het hospitaal ;
- er bestaat geen alternatief voor de vooropgestelde behandeling ,
- de mogelijke complicaties zijn het in gevaar brengen van Mevrouw door suïcidale gedachten (wil haar naasten tegemoet gaan) ; het in gevaar brengen van de kinderen : risico op poging tot zelfdoding bij de oudste dochter (antecedenten) /
- de huidige staat van de verzoekster kan verbeteren door het huidige dispositief te behouden of solide vertrouwensbanden hebben kunnen worden in plaats gesteld en door te vermijden van Mevrouw en haar familie te confronteren met hun folteraars (Tsjetsjeense en Russische legers) ;
- op de lange termijn, kan men een remissie bereiken dat vervolgens (na twee jaar) een genezing zal worden ; neemt men er akte van dat in het post-traumatisch stress syndroom, terugvallen altijd mogelijk zijn ;
- de prognose met een aangepaste behandeling is een mogelijkheid van remissie ;
- de prognose zonder behandeling is een chronificatie of een zelfdoding ;
- er bestaat een belangrijke tegen-indicatie dat ze weer oog in oog zullen staan met hun folteraars ;
- risico's in geval van terugkeer naar het land van herkomst : belangrijk risico voor de verzoekster (zelfdoding) en voor haar kinderen (verlaten, poging tot zelfdoding). ». (vrije vertaling)

f.

per telekopie van 21 februari 2013, communiceerde de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een rapport van de Zwitserse Organisatie voor hulp aan Vluchtelingen, op datum van 5 oktober 2011 over de behandeling van PTSS in Tsjetsjenië alsook een rapport van het OIM over de Federatie van Rusland (gedateerd van juni 2012).

g.

Per telekopie van 25 februari 2013, communiceerde de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een algemeen medisch certificaat van het type van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, opgesteld door de Dokter A. M., psychiater, op datum van 21 januari 2013. Dit medisch certificaat bevestigde de indicaties behouden in de vorige medische certificaten.

h.

Per telekopie van 7 juni 2013, communiceerde de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een algemeen medisch certificaat van het type van de Dienst voor Vreemdelingenzaken opgesteld door de Dokter A. M., psychiater, op datum van 30 mei 2013. Dit medisch certificaat bevestigde de indicaties behouden in de vorige medische certificaten.

i.

Per telekopie van 23 september 2013, communiceerde de Raadsman van de verzoekster aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een algemeen medisch certificaat van het type van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, opgesteld door de Dokter A. M., psychiater, op datum van 19 september 2013. Dit medisch certificaat bevestigde de indicaties behouden in de vorige medische certificaten.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat het rapport van de geneesheerattaché deze elementen niet op een geldige wijze weerlegt.

Inderdaad, met name, de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken houdt op geen enkele manier rekening met het bestaan, in hoofde van de verzoekster en van haar oudste dochter, Z., van een tegen-indicatie gebonden aan de geografische oorsprong van de stoornissen.

Welnu, in zijn medisch certificaat van 18 oktober 2012, gaf de Dokter A. M., psychiater, aan in de titel « risico's in geval van terugkeer naar het land van herkomst », dat er een belangrijk risico bestaat voor de verzoekster (zelfdoding) en voor haar kinderen (verlaten, poging tot zelfdoding). ».

In dit zelfde medisch certificaat, gaf de Dokter A. M., psychiater, eveneens aan dat er een belangrijke tegen-indicatie bestaat, voor de verzoekster, om zich opnieuw oog in oog te bevinden met haar folteraars.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest n° 86.362 uitgesproken door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op datum van 28 augustus 2012. Arrest dat verduidelijkt dat :

« (...)

Deze medische getuigschriften en certificaten behouden dus, onafhankelijk van de vraag van de zorgen en van de behandeling van de ingeroepen psychiatrische stoornissen, de identificatie van een tegen-indicatie gebonden aan de geografische oorsprong van de stoornissen.

De Raad stelt vast, dat verwijzend naar het advies van de functionarisgeneesheer in de motivatie van de beslissing, hetgeen zich beperkt tot het onderzoeken van dit aspect van de aanvraag onder de invalshoek van de geneesmiddelen, behandelingen en van de capaciteit om te reizen naar het land van herkomst, komt de verdedigende partij in geen geval tegemoet aan de opgeworpen problematiek gebonden aan de terugkeer van de verzoekende partij naar zijn land van herkomst.

In de mate dat er een tegen-indicatie tot een terugkeer naar het land van herkomst duidelijk werd uitgesproken ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging van het verblijf en dat de beslissing geluidloos blijft wat dit betreft, kan de Raad niet vaststellen dat er niet geantwoord werd in termen van motivatie. ». (vrije vertaling).

Een identieke redenering dient gevolgd te worden in huidig geval, de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken hebbende geenszins aandacht geschonken aan de indicaties, nochtans duidelijk, komende van een psychiater dat de verzoekster en haar drie kinderen opvolgt sinds meerdere jaren, deze psychiater hebbende uitdrukkelijk aangegeven, in de titel « risico's in geval van terugkeer naar het land van herkomst », dat er een belangrijk risico bestaat voor de verzoekster (zelfdoding) en voor haar kinderen (verlaten, poging tot zelfdoding). ».

Wat dit betreft, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de motivatie van het advies van de geneesheer-attaché gevoegd aan de bestreden beslissing.

Inderdaad, dit advies vermeld enkel dat :

« Een PTSS en een depressie met een gecompliceerde rouwreactie kunnen tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kennen een gunstig verloop in de tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Er zijn ook geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Dit alles is congruent met het te verwachten verloop.

Het vermelde risico of zelfdoding is inherent aan elke PTSS, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden. ».

Welnu, en in tegenstelling met hetgeen de geneesheer-attaché vermeld in zijn medisch advies :

- de psychiatrische opvolging, zowel van de verzoekster als van haar oudste minderjarige dochter, is essentieel ; dit blijkt duidelijk uit de verschillende medische certificaten opgesteld door de Dokter Antoine MAISIN, psychiater, met name medische certificaten opgesteld op data van 26 april 2012, 11 oktober 2012 en 18 oktober 2012.

- De gevolgen van het stopzetten van de medicamenteuze behandeling en van de psychologische en psychiatrische opvolging zouden een chronificatie (van het PTSS) zij of een zelfdoding ; het is dus totaal onjuist en in tegenstelling met de medische stukken verschaft door de verzoekster in het kader van haar aanvraag, van te beschouwen dat « Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld »;

- Tenslotte, is het totaal in tegenstelling met de medische stukken verschaft door de verzoekster in het kader van haar aanvraag, van te beschouwen dat « Het vermelde risico of zelfdoding is inherent aan elke PTSS, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene »; inderdaad, in zijn psychiatrisch rapport opgesteld op datum van 12 december 2011, heeft de Dokter A. M., psychiater, duidelijk aangegeven dat « (...) Mevrouw D. R. zet haar multidisciplinaire opvolging voort in het centrum voor mentale gezondheid « le Méridien ». Ter herinnering, deze opvolging heeft plaats in het kader van een ernstige post traumatische stress, gevolg van de levensgebeurtenissen ondergaan gedurende de oorlog en gedurende haar exil. » ; het is dus evident dat de psychiatrische gezondheidsstaat van de verzoekster (en van haar drie minderjarige kinderen) beschouwd werd door de psychiater die hen opvolgt sinds meerdere jaren als en gevolg van de traumatische gebeurtenissen ondergaan gedurende de oorlog in Tsjetsjenië en gedurende hun exil ;

- Tenslotte, in zijn medisch certificaat opgesteld op datum van 18 oktober 2012, heeft de Dokter A. M., psychiater, aangegeven dat « de hospitalisatie (van de verzoekster) werd vooropgesteld meerdere maken maar niet mogelijk werd door de ouderlijke verantwoordelijkheden van Mevrouw » ; het is dus onjuist te beweren, zoals de geneesheer-attaché het nochtans doet in zijn medisch advies van 24 oktober 2013, dat « Er zijn ook geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname ».

Welnu, door het ontbreken van het overgaan tot de nodige onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze manier het risico dat een verwijdering van het territorium, een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001).

In huidig geval, en uit hetgeen hier vooraf gaat, blijkt er duidelijk dat door het nemen van de bestreden beslissing, de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden geschonden heeft.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 19 november 2013 (Arrest n° 225.523), Arrest in dewelke de Raad van State beslist heeft dat :

« (...) Beschouwende dat uit hetgeen vooraf gaat voortvloeit, dat het verplaatsen van het artikel 155, b), van de Directieve 2004/83/CE, dat in substantie overeenkomt met het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en van de fundamentele vrijheden, in het Belgisch juridisch order, door het invoegen, met name, van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, heeft de wetgever duidelijk en op legitieme wijze ervoor gekozen om het voordeel van deze bepaling te voorbehouden voor de vreemdelingen indien « ernstig ziek », dat hun verwijdering een schending zou inhouden van het voorgenoemde artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en dat hij gewenst heeft dat het onderzoek van de aanvraag tot machtiging van het verblijf ingediend op deze basis, gebeurt in conformiteit met de onderrichtingen van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Bescherming van de Rechten van de Mens met betrekking tot deze conventionele bepaling ; dat het feit dat het artikel 9ter drie « specifieke hypothesen » beoogt van ziektes, heeft niet tot gevolg dat het een verschillend toepassingsgebied zou hebben dan deze van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden ; dat inderdaad, overeenkomstig met de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, deze drie types van ziekte, wanneer zij een bepaalde graad van ernstigheid bereiken, ze in staat zijn om overeen te komen met de provisies van het voorgenoemde artikel 3, bestaande uit een werkelijk risico voor het menselijke leven (...), ofwel een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel bestaande uit een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling ;

(...)

De vereiste van een bepaalde graad van ernstigheid van de ziekte, vloeit voort uit dezelfde termen dan het artikel 9ter, 1ste §, 1ste alinea, wanneer de wetgever spreekt over een « dergelijke ziekte » - het is te zeggen zodanig ernstig op dit punt - dat zij een « werkelijk risico » met zich meebrengt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit of een « werkelijk risico » op een onmenselijke of vernederende behandeling ; dat de toepassing, tot tweemaal toe, van de uitdrukking van een « werkelijk risico », verwijst zonder twijfel, naar analogie, naar de criteria toegepast door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de appreciatie van de geweldplegingen aan het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden; ». (vrije vertaling)

In huidig geval, heeft de Dokter A. M., psychiater, op meerdere ogenblikken, onderstreept dat :

- de psychiatrische opvolging, zowel voor de verzoekster als voor haar oudste minderjarige dochter, essentieel is ; dit blijkt duidelijk uit de verschillende medische certificaten opgesteld door de Dokter A. M., psychiater, met name in de medische certificaten opgesteld op data van 26 april 2012, 11 oktober 2012 en op 18 oktober 2012.
- De gevolgen van het stopzetten van de medicamenteuze behandeling en van de psychiatrische en psychologische opvolging zouden een chronificatie (van het PTSS) zijn of een zelfdoding ;
- « (...) Mevrouw D. R. zet haar multidisciplinaire opvolging voort in het centrum voor mentale gezondheid « le Méridien ». Ter herinnering, deze opvolging heeft plaats in het kader van een ernstige post traumatische stress, gevolg van de levensgebeurtenissen ondergaan gedurende de oorlog en gedurende haar exil. » ; het is dus evident dat de psychiatrische gezondheidsstaat van de verzoekster (en van haar drie minderjarige kinderen) beschouwd werd door de psychiater die hen opvolgt sinds meerdere jaren als en gevolg van de traumatische gebeurtenissen ondergaan gedurende de oorlog in Tsjetsjenië en gedurende hun exil ;
- De gezondheidsstaat van de verzoekster kan verbeteren door het behouden van het huidig dispositief of van de solide vertrouwensbanden die hebben kunnen worden in plaats gesteld en door te vermijden van de verzoekster en haar familie te confronteren met hun folteraars (Russische en Tsjetsjeense legers).

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort, dat overeenkomstig met de onderrichtingen van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 19 november 2013, de medische problemen van de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen, zoals aangegeven in de talrijke medische certificaten gevoegd in bijlage aan de tweede aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, wel degelijk de graad van ernstigheid bereiken zoals voorzien in het artikel 3 van het EVRM, deze psychiatrische affectie vormende een werkelijk risico voor het menselijke leven (...), ofwel een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. ».

In dit opzicht, heeft de Dienst voor Vreemdelingenzaken, in de bestreden beslissing, verwezen naar het Arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (verzoek n° 26565/05- Arrest van 27 mei 2008).

Welnu, ter lezing van dit Arrest, kan men niet anders dan vast te stellen, dat er verduidelijkt staat dat « Overeenkomstig met de jurisprudentie van het Hof, om onder de bepalingen van het artikel 3 te behoren, moet een slechte behandeling een zekere mate van ernstigheid hebben bereikt. De appreciatie van dit minimum is relatief ; het hangt af van het geheel van de gegevens ter zake, met name van de duurtijd van de behandeling en van haar fysieke of mentale gevolgen, alsook, soms, van het geslacht, de leeftijd en de gezondheidsstaat van het slachtoffer (...). Het lijden verbonden aan een ziekte die op natuurlijke wijze ontstaat, of het nu fysiek of mentaal is, kan behoren tot het toepassingsgebied van het artikel 3 indien ze zich bevindt of zich kan bevinden deel uit te maken van een behandeling - dat deze het gevolg is van de condities van detentie, van verwijdering of van andere maatregelen - waarvoor de autoriteiten verantwoordelijk voor gehouden kunnen worden. ». (vrije vertaling)

In huidig geval, heeft de Dokter A. M., psychiater, duidelijk onderstreept dat de verzoekster lijdt aan « een ernstige post-traumatische stress naar aanleiding van de levensgebeurtenissen ondergaan gedurende de oorlog en gedurende haar exil », dat « de gevolgen van het stopzetten van de medicamenteuze behandeling en van de psychiatrische en psychologische opvolging een chronificatie (van het PTSS) zou zijn of een zelfdoding » en dat « men dient te vermijden om de verzoekster en haar familie te confronteren met hun folteraars (Russische en Tsjetsjeense legers). ».

Het is dus niet uitgesloten, overeenkomstig met het Arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (verzoek n° 26565/05 - Arrest van 27 mei 2008) dat de terugkeer van de verzoekster en haar drie minderjarige

kinderen naar de Federatie van Rusland - Tsjetsjenië, een schending inhoudt van het artikel 3 van het EVRM, de Federatie van Rusland - Tsjetsjenië zijnde de plaats die geleid heeft tot de traumatismen ondergaan door de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen.

Tenslotte, kan men niet anders dan vast te stellen dat het rapport opgesteld door de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, in gebreke blijft van de medische elementen te onderzoeken met betrekking tot de drie minderjarige kinderen van de verzoekster en, meer in het bijzonder, van de elementen met betrekking tot haar oudste dochter, Z., op huidig ogenblik 15 jaar oud.

Welnu, in zijn medisch certificaat opgesteld op datum van 26 april 2012, heeft de Dokter A. M. duidelijk aangegeven dat in geval van het stopzetten van de behandeling, er een risico bestaat op het overgaan tot zelfdoding voor de drie minderjarige kinderen van de verzoekster.

In zijn medisch rapport opgesteld op datum van 2 juli 2012, heeft de Dokter A. M., aangegeven dat de suïcidale gedachten aanwezig waren bij de drie minderjarige kinderen van de verzoekster.

In zijn medisch certificaat opgesteld op datum van 11 oktober 2012, heeft de Dokter A. M., duidelijk aangegeven dat er een risico op zelfdoding bestaat bij de oudste dochter van de verzoekster, Z..

Tenslotte, in zijn medisch certificaat opgesteld op datum van 18 oktober 2012, heeft de Dokter A. M., aangegeven dat er mogelijke complicaties zijn in het geval van het stopzetten van de behandeling, namelijk « het in gevaar brengen van de kinderen : risico op poging tot zelfdoding bij de oudste dochter (antecedenten) ».

Welnu, over deze verschillende elementen rept de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken met geen woord over in zijn voorgenoemd advies.

Men kan niet anders dan vast te stellen, op algemene wijze, dat de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening houdt met de verduidelijkingen verschaft door de Dokter A. M. voor wat betreft de ernstigheid van het PTSS waaraan de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen lijden en heeft beschouwd dat :

« Een PTSS en een depressie met een gecompliceerde rouwreactie kunnen tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kennen een gunstig verloop in de tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Er zijn ook geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Dit alles is congruent met het te verwachten verloop.

Het vermelde risico of zelfdoding is inherent aan elke PTSS, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden. ».

Welnu, en zoals dit reeds aangetoond werd hiervoor, komt het advies van de geneesheer-raadsman gevoegd aan de bestreden beslissing, geenszins overeen met de verschillende elementen behouden in de talrijke medische certificaten en rapporten voorgelegd ter ondersteuning van haar aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, ingediend door de verzoekster, zowel voor zichzelf als voor haar drie minderjarige kinderen.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort dat noch de bestreden beslissing, noch het medisch advies dat eraan gevoegd werd, geldig en adequaat gemotiveerd zijn.

2. Schending van het principe van een behoorlijke administratie, van de ontbrekende. inexacte, onvoldoende en contradictorische motivering en, vanaf dan, van het gebrek aan toegelaten wettelijke motieven, van het zorgvuldigheidsprincipe en van de manifeste appreciatiefout

a) In theorie

Het principe van een behoorlijke administratie omvat meerdere noties en verplicht de administratie, meer bepaald de Dienst voor Vreemdelingenzaken om haar beslissingen te nemen met inachtneming

van een zeker aantal principes (zie Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 en volgende).

De administratie moet met name de rechten van verdediging, de regel van een evenwichtige procédure, de noodzaak tot onpartijdigheid en het minutieus voorbereiden van administratieve beslissingen respecteren.

Het principe van een behoorlijke administratie moet ook in samenhang gelezen worden met de principes van het voorzichtig en minutieus omgaan van de administratie, wanneer ze zich uitspreekt over een zaak, door de nodige maatregelen te treffen en het zoveel als mogelijk bijeen verzamelen van informatie relatief aan de zaak.

Dat de Raad van State geoordeeld heeft dat het middel getrokken uit de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur gegrond is wanneer wordt vastgesteld dat « de tegenpartij de bestreden beslissing genomen heeft () zonder kennis te nemen van de vorderingstoestand van het project ; dat wanneer ze zich had ingelicht in dit opzicht bij de aanvragers of hun Raad, ze vernomen zou hebben dat het project in kwestie op gang was om gerealiseerd te worden » (v. C.E. n° 77.273, 30.11.1998, vrije vertaling).

b) Het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en de plichten van de administratie

1°1 Schending door de. administratie van haar verplichting om te antwoorden op de aanvraag van de vreemdeling In huidig geval, heeft de verzoekster, in haar aanvraag gegrond op het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, meerdere elementen opgeworpen met betrekking tot haar ernstige psychiatrische problemen alsook met betrekking tot de ernstige psychiatrische problemen van haar drie minderjarige kinderen (zie hiervoor).

Welnu, niet alleen de verschillende certificaten en medische documenten zijn niet correct en volledig onderzocht door de tegenpartij in de bestreden beslissing, maar bovendien, heeft de tegenpartij het niet nuttig geacht om de verzoekster en/of haar drie minderjarige kinderen te laten onderzoeken door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman.

Welnu, volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet vanaf dat er medische motieven worden ingeroepen ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, de Minister van Binnenlandse Zaken hierop antwoorden (zie Raad van State, arrest n° 79.089 van 4 maart 1999).

De administratie moet rekening houden met alle informatie die haar is gecommuniceerd geweest door de vreemdeling.

Welnu, dit is niet het geval geweest in huidig geval, omdat de tegenpartij absoluut geen rekening heeft gehouden met de medische informatie, komende van de Dokter A. M., psychiater die de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen sinds meerdere jaren opvolgt (zie hiervoor).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat ondanks de duidelijke voorzichtigheid geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011, geformuleerde voorzichtigheid dat een algemene draagwijdte heeft met betrekking tot de vraag naar de vereiste van het onderzoeken van een aanvrager tot regularisatie van het verblijf voor medische motieven door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman in het geval dat de medische certificaten opgesteld door een psychiater worden voorgelegd, heeft de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht om, alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, om het advies in te winnen van een psychiater en/of van een pedopsychiater.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in haar Arrest van n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaargeneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste

verzoeker. Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskennis van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoekster, moet uiteraard worden opgevolgd in huidig geval.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met deze "voorzichtigheid" en op geen enkele manier, beroep heeft gedaan op een psychiater, alvorens zijn bestreden beslissing te nemen, om de medische documenten te onderzoeken voorgelegd door de verzoekster en, in dat geval, om over te gaan tot het onderzoek van deze laatste en/of van haar drie minderjarige kinderen.

2°) Schending door de administratie van haar verplichting om te oordelen in perfecte kennis van zaken

De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, zodat men volledig op de hoogte is van de situatie van de persoon waarvan de gezondheidsstaat als deficiënt wordt voorgesteld en om m staat te zijn om zich te kunnen uitspreken "in perfecte kennis van zaken" (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

De Raad van State heeft aldus geoordeeld dat "het toebehoort aan de autoriteit die gevat is met een aanvraag tot machtiging of van prerogatie van verblijf om medische reden of wanneer ze een maatregel van verwijdering vooropstelt, om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (zie Raad van State, arrest n 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

De administratie moet er dus op toezien dat de vreemdeling in staat is om de reis af te leggen naar zijn land van herkomst. Indien dit het geval is, zal het haar toekomen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te onderzoeken, die de staat van de vreemdeling vereisen. Indien men niet overgaat tot de noodzakelijke onderzoeken, kan de administratie het risico dat een verwijdering van het territorium een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, niet op een serieuze manier weerleggen (zie Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001 : de administratie had zich niet ingelicht over de toegankelijkheid van de noodzakelijke geneesmiddelen die vereist waren voor het medisch opvolgen van de geïnteresseerde).

In huidig geval, zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd geweest door de tegenpartij, die dus niet op een serieuze manier het risico, voor de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen, heeft weerlegd om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, in geval van gedwongen terugkeer naar de Federatie van Rusland.

Inderdaad, zoals dit reeds hiervoor aangetoond werd, zijn de medische problemen van de verzoekster en van haar drie minderjarige kinderen, zodanig als aangegeven in de talrijke medische certificaten gevoegd in bijlage aan haar aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, de graad van ernstigheid duidelijk bereikende zoals voorzien door het artikel 3 van het EVRM, deze psychiatrische affecties vormen een « werkelijk risico voor het menselijke leven (...), ofwel een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. ».

Gelet op dit element, kon de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken zich dus niet weerhouden, zoals hij het nochtans gedaan heeft in zijn medisch advies gevoegd aan de bestreden beslissing van de vraag te onderzoeken met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de psychiatrische zorgen en de medicamenteuze zorgen voor de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland - Tsjetsjenië.

Welnu noch de bestreden beslissing, noch het rapport van de geneesheerraadsman verduidelijken welke de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid is van de psychiatrische behandeling te volgen door de verzoekster - waarvan de Dokter A. M., verduidelijkt heeft dat zij imperatief voort moet worden

opgevolgd gedurende meerdere jaren - in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland en, meer bepaald, naar Tsjetsjenië en dat, wat 1 betreft, heeft hij eveneens verduidelijkt dat :

- de psychiatrische opvolging, zowel voor de verzoekster als voor haar oudste minderjarige dochter, essentieel is ; dit blijkt duidelijk uit de verschillende medische certificaten opgesteld door de Dokter A. M., psychiater, met name in de medische certificaten opgesteld op data van 26 april 2012, 11 oktober 2012 en op 18 oktober 2012.

- De gevolgen van het stopzetten van de medicamenteuze behandeling en van de psychiatrische en psychologische opvolging zouden een chronificatie (van het PTSS) zijn of een zelfdoding ,

- « (...) Mevrouw D. R. zet haar multidisciplinaire opvolging voort in het centrum voor mentale gezondheid « le Méridien ». Ter herinnering, deze opvolging heeft plaats in het kader van een ernstige post traumatische stress, gevolg van de levensgebeurtenissen ondergaan gedurende de oorlog en gedurende haar exil » • het is dus evident dat de psychiatrische gezondheidsstaat van de verzoekster (en van haar drie minderjarige kinderen) beschouwd werd door de psychiater die hen opvolgt sinds meerdere jaren als en gevolg van de traumatische gebeurtenissen ondergaan gedurende de oorlog in Tsjetsjenië en gedurende hun exil ;

- De gezondheidsstaat van de verzoekster kan verbeteren door het behouden van het huidig dispositief of van de solide vertrouwensbanden die hebben kunnen worden in plaats gesteld en door te vermijden van de verzoekster en haar familie te confronteren met hun folteraars (Russische en Tsjetsjeense legers).

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op het gebrek aan verwijzing, in de bestreden beslissing, naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische en psychiatrische zorgen die vereist zijn voor de gezondheidsstaat van de verzoeker, in de Federatie van Rusland Tsjetsjenië.

Welnu, volgens het rapport opgesteld door de OIM in juni 2012 :

" 1. Algemene informatie : systeem van gezondheidszorg

In de Federatie van Rusland, worden de medische zorgen verschaft door de publieke en private gezondheidsinstellingen. Het merendeel van de medische instellingen zijn publiek: de private sector roeit nochtans sterk aan. De situatie met betrekking tot de medische zorgen in Rusland blijft echter moeilijk : de financiering van deze zorgen door middel van het budget van de Staat is onvoldoende - het stelt maar de helft voor van hetgeen noodzakelijk is volgens de Minister voor Volksgezondheid en Sociale Ontwikkeling. Ongeveer 80% van de publieke gezondheidsinstellingen worden gefinancierd door regionale en / of gemeentelijke budgetten, die met beschikken over voldoende financiering om dit te doen en kunnen dus geen medische zorgen van hoog niveau verzekeren. De medische apparatuur laat ook te wensen over; de basisgezondheidsinstellingen ontbreekt het aan personeel, zij stellen slechts 60% van het noodzakelijke effectief te werk. Bijgevolg, daalt kwaliteit van de gratis medische diensten. "(stuk 3, vrije vertaling)

Bovendien, volgens het Rapport opgesteld, op datum van 5 oktober 2011, door Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen :

«De situatie van de gezondheidszorg en meer bepaald de vraag naar de toegang van de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Indien officieel alle personen die ervan verdacht worden van medische zorgen te rijgen, waar ze op kosteloze wijze nood aan hebben, wordt dit in de praktijk vaak niet gerealiseerd. Inderdaad, ten einde de medische zorgen op een kosteloze wijze te verkrijgen, dient de persoon officieel geregistreerd te worden op zijn residentieplaats, naar aanleiding van dewelke zij de verplichte ziekteverzekering (betalend) kan onderschrijven. De persoon heeft vervolgens het recht van zich kosteloos te laten genezen maar enkel op een plaats waar ze geregistreerd is of waar ze haar ziekteverzekering heeft onderschreven. Het is louter in het geval dat de noodzakelijke behandelingen met beschikbaar zijn op de residentieplaats, date en transfert naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is nochtans in de werkelijkheid worden de patiënten afkomstig van Tsjetsjenië bijvoorbeeld, met getransfereerd naar andere steden, en dit, terwijl dat hun gezondheidsstaat zeer ernstig is.

Zelfs wanneer de behandelingen aanwezig zijn op een residentieplaats moeten de patiënten in het algemeen een som geld betalen aan de dokters of verpleegsters om tenlaste genomen te worden. Volgens een verpleegster die werkt voor een oftalmologisch ziekenhuis van de Staat, de kosteloze zorgen zijn in het algemeen deze die de patiënten niet vereisen terwijl de levensnoodzakelijke behandelingen van een patiënt betalend zijn. Een kosteloze medische behandeling lijkt enkel mogelijk te

zijn wanneer een patiënt geniet van een voorkeursbehandeling omwille van zijn werk of van zijn functie in de administratie of wanneer hij leeft en is geregistreerd in een economisch sterkere regio.

De financiële middelen uitgereikt door de Staat in de Publieke gezondheidssector zijn onvoldoende en ongeveer 80 percent van de publieke medische instituties worden gefinancierd door regionale en gemeentelijke middelen, die echter niet de adequate financiële middelen hebben om deze taak op zich te nemen. De onder-financiering van de gezondheidssector, alsook de financiële crisis geleefd in Rusland sinds 1991, hebben eveneens gevolgen op de infrastructuur : in talrijke regio's, beschikken verloederde ziekenhuizen over verouderd materiaal daterende van de Sovjetperiode. Bovendien, beschikken de basis-medische instituties niet over voldoende personeel, de dokters zijn er vaak niet op een adequate manier gevormd en ze worden onderbetaald.

De kwaliteit van de publieke gezondheidszorg is dus zeer sterk aangetast. Sinds de jaren 1970 is er een verval van de kwaliteit van de zorgen op te merken : indien Rusland op dat ogenblik door het OMS op de 22ste plaats in de wereld werd gezet met betrekking tot de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten, staat het land heden ten dage op de 130ste plaats.

Een nieuwe privésector en betalend, ontoegankelijk voor de meerderheid van de mensen, heeft zich parallel ontwikkeld in de publieke sector en een systeem van twee versnellingen werd aldus gecreëerd. Aldus, Aleksandr Saversky, de directeur van Patient's Rights Protection League, beschouwt dat de toegang tot de gezondheidszorg meer en meer verdeeld is in Rusland : de enkele personen die de middelen hebben om zich medische zorgen te kunnen betalen in privéklinieken of in het buitenland en de grote meerderheid van de bevolking wordt bijna aan hun lot overgelaten of verplicht van onder tafel te betalen aan de dokters ten einde tenlaste genomen te worden.

Aan dit, dient men eveneens toe te voegen dat het probleem van regionale verschillen in de toegang en de beschikbaarheid van de gezondheidszorg indien in Moskou of in andere grote steden het mogelijk is om een groot palet aan medische zorgen (betalend) te vinden, genieten de personen wonend buiten de steden, niet over dezelfde rechten.

In het Noord-Kaukasus, en meer bepaald in Tsjetsjenië, ontbreekt het de publieke gezondheidssector aan medisch basismateriaal en aan geneesmiddelen. Een rapport van de Oostenrijkse Federale Minister van Binnenlandse Zaken, opgesteld in september 2009, vermeldt de getuigenis van een professor van de Russische Wetenschap Academie, die van mening is dat de beschikbare medische behandelingen in Tsjetsjenië zeer basisch zijn en hij brengt tevens het probleem naar voren van het gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel. Volgens Artsen Zonder Grenzen onder andere, hebben de veiligheidsproblemen eveneens een invloed op de beschikbaarheid van de medische zorgen.»

(...)

Het rapport van de seminarie over Tsjetsjenië georganiseerd door ACCORD en het UNHCR in 2007, schatte dat er in die periode, geen enkele mogelijkheid bestond tot behandeling van een PTSS in Tsjetsjenië, noch voor de burgers noch voor de voormalige soldaten of officieren.

De resultaten van de zoektocht ondernomen door een contactpersoon die deze conclusie tegemoet kwam. Inderdaad, op huidig ogenblik, bestaat er geen gespecialiseerd centrum voor de behandeling van PTSS in Tsjetsjenië. Een vertegenwoordiger van de organisatie Artsen Zonder Grenzen werd geïnterviewd door onze contactpersoon en schatte in dat het zeer moeilijk zou worden om een persoon te behandelen in Tsjetsjenië met deze diagnose. Inderdaad, de enige beschikbare mentale gezondheidsprojecten in het Noorden van de Kaukasus op huidig ogenblik zijn :

a. Een islamitisch project, dat volgens onze contactpersoon, niet kan gerangschikt worden als zijnde een gezondheidsproject dat een medische therapie biedt maar dat eerder dient beschouwd te worden als zijnde een project met een sociale functie.

b. Een programma van de International Medical Corps dat tot doel heeft om een psychosociale ondersteuning te bieden binnen de diensten van de primaire gezondheid van het Noorden van de Kaukasus. Het betreft echter een project dat een zeer basis ondersteuning verschaft die niet kan worden aangepast voor iemand die een professionele en psychiatrische of psychotherapeutische behandeling genoodzaakt.

c. Een project van het Nederlandse AZG in de republiek van Ingoesjetië. Onze contactpersoon stelt dat het de dichtstbij zijnde plaats is om zich te laten behandelen. Nochtans, nemen de medische centra in Ingoesjetië enkel personen ten laste die resideren aldaar en weigeren om personen ten laste te nemen die resideren in een andere republiek. Dit is eveneens het geval in dit specifiek project.

d. Volgens een tweede contactpersoon, zou er eveneens een project van een ONG bestaan in Tsjetsjenië voor de personen die het slachtoffer zijn geworden van een traumatisme. Nochtans, zou deze organisatie louter een basishulp van eerste hulp aanbieden en geen mogelijkheid tot psychothérapie.

(...)

Gelet op de situatie van de gezondheidszorg in Tsjetsjenië, reizen de Tsjetsjenen die het zich kunnen veroorloven naar Moskou of naar andere delen van het land van de Federatie van Rusland om er zich te laten behandelen. Nochtans, dienen zij dan de kosten van de behandelingen op zich te nemen, aangezien deze in het algemeen niet op « kosteloze » wijze worden aangeboden dan op de residentieplaats. Inderdaad, zoals wij het hebben onderstreept in de inleiding, worden de personen die leven in Tsjetsjenië verondersteld van behandelingen te krijgen louter op de plaats waar ze werden geregistreerd en waar ze werden ingeschreven tot de verplichte ziekteverzekering. Indien in principe, het mogelijk is date en patiënt getransfereerd wordt naar een andere regio indien de behandeling waar deze nood aan heeft niet voorhanden is in de regio waar hij/zij registreert is, is het in de praktijk zo dat de personen die nood hebben aan behandelingen en afkomstig zijn van Tsjetsjenië, niet worden getransfereerd zelfs indien hun gezondheidssituatie van de meest kritische is. De enige mogelijkheid is dus van de kosten op zich te nemen voor de noodzakelijke zorgen, die echter voor een groot deel van de bevolking te kostelijk zijn.

Volgens de informatie afkomstig van onze contactpersoon, is het referentiecentrum en het enig gespecialiseerd centrum voor de behandeling van PTSS in Rusland, is het Servsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, gevestigd te Moskou. De raadplegingen op het Serbsky Center zijn betalend en worden niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering.

De prijzen van de therapieën voor iedere raadpleging op het Serbsky Center bevinden zich tussen de 1400 en 1700 Russische Roebels (tussen 32 en 39 euros). Het Serbsky Center heeft aangegeven aan onze contactpersoon dat er geen enkel mogelijkheid bestaat tot een kosteloze raadpleging. Een persoon dient de behandeling te volgen op een ambulante wijze en, indien deze afkomstig is van een andere regio, dient deze persoon een kamer te huren in Moskou, om vervolgens zich meerdere malen per week te begeven naar de dokter, door te betalen voor iedere raadpleging. Volgens onze contactpersoon stelt dit het equivalent voor van duizenden euros voor de gehele behandeling.

Een analyse van de OSAR in 2009 evalueert de mogelijkheden van tenlastename van PTSS te Sint-Petersburg. Hier ook, nochtans, een werkelijke behandeling voor personen die niet geregistreerd zijn in de stad is slechts mogelijk tegen betaling en de kosten lopen zeer hoog op voor de meeste personen die niet geregistreerd zijn in de stad.

(...)

Wanneer gedurende een terugkeer van een zwaar getraumatiseerd persoon naar zijn land van oorsprong, meerdere factoren in overweging dienen genomen te worden, factoren die de gewone beschikbaarheid of aanwezigheid van de medische zorgen te boven gaan. Een van de kapitale aspecten van het slagen in de behandeling van een PTSS is dat de getraumatiseerde persoon terugkeert in een context waar deze persoon zich veilig voelt en waar zijn/haar fysieke en emotionele veiligheid kan worden verzekerd. De terugkeer naar de plaatsen of regio's waar de onveiligheid persisteert en in dewelke de traumatiserende gebeurtenissen hebben plaats gevonden kan niet alleen een persoon affecteren op een belangrijke wijze maar kan eveneens de mentale gezondheid bedreigen op lange duur.

In deze context, is het nuttig de huidige situatie in Tsjetsjenië te onderstrepen dat niet kan worden beschouwd als zijnde veilig. Een recent rapport van de OSAR over de situatie in het Noorden van de Kaukasus werpt op dat, ondanks dat Kadyrov gepoogd heeft om de illusie te scheppen van stabiliteit en veiligheid, een schrikklimaat nog steeds heerst omwille van de atmosfeer van repressie en van de schendingen van de mensenrechten. Er bestaat geen enkele vrije meningsuiting, gedwongen

verdwijningen blijven op het order van de dag, net zoals de extrajudiciële executies en de episodes van gewelddaden, die talrijke gewonden met zich meebrengen onder de burgerbevolking. Het geweld wordt er vergemakkelijkt door het klimaat van straffeloosheid aanwezig in de regio. Zelfs de Président Dimitri Medvedev heeft verklaard in november 2010 dat : « de situatie in het Noorden van de Kaukasus zich nagenoeg niet heeft verbeterd ».

Volgens de informatie die ons werd overgedragen, is een veilige omgeving voor een persoon die lijdt aan een PTSS en waarvan de familie het slachtoffer zou zijn geworden van de oorlog in Tsjetsjenië bestaat niet in Tsjetsjenië noch elders in Rusland. Niet alleen zou deze persoon zich niet in veiligheid voelen maar zou deze persoon eveneens in de onveiligheid leven ; inderdaad een persoon waarvan de leden van de familie hun leven gelaten hebben gedurende het gewapend conflict of werden aangehouden of werden ontvoerd, loopt het risico om te worden aanzien als een potentiële vijand van het regime van Kadyrov en van op zijn beurt te worden aangehouden, vastgehouden of zelfs, folteringen te ondergaan. ». (stuk 4, vrije vertaling).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat er geenszins aangetoond is door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat in geval van terugkeer naar Tsjetsjenië, de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen effectief zouden kunnen genieten van, zowel de medicamenteuze als de psychologische/psychiatrische zorgen, die hun gezondheidstoestand nochtans vereist.

Daarenboven, weerlegt de bestreden beslissing niet op een geldige en adequate wijze de verduidelijkingen aangebracht door de Dokter AM met betrekking tot het risico, voor de gezondheid van de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen, in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland, plaats van de traumatismen, die in hun hoofde, hebben geleid tot ernstige psychiatrische problemen. In dit opzicht, dient er nuttig te worden verwezen naar de verduidelijkingen behouden in de verschillende gedetailleerde medische rapporten en certificaten hiervoor.

3°) Schending door de administratie van haar verplichting om de ernstigheid van de gezondheidsstaat van de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen te onderzoeken

De administratie, moet op « een adequate en voldoende wijze » de particuliere aspecten van de situatie van de zieke vreemdeling benaderen. De graad van zwaarte van deze verplichting is nog hoger wanneer de gezondheidsstaat van de vreemdeling geëvalueerd is geweest door een geneesheer-specialist (zie Raad van State, arrest n° 73.013 van 7 april 1998).

Het komt de autoriteit toe om over te gaan tot een "grondig" onderzoek van de situatie van de zieke, in gebreke hiervan dient ze de raad in te winnen van een expert (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

In huidig geval, is de ernstigheid van het gecircumstantieerd inachtnemen, geformuleerd door de geneesheer-specialist die de verzoeker opvolgt, zodanig dat het de tegenpartij ertoe had moeten bewegen om over te gaan tot nadere onderzoekingen door het advies van een onafhankelijke specialist te raadplegen (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

Dit is niet het geval geweest.

In huidig geval, zijn de verzoekster en haar drie minderjarige kinderen nooit gezien geweest door de geneesheer-raadsman van de tegenpartij.

Welnu, de Raad van State beschouwt dat « in het bezit van gecircumstantieerde medische attesten opgesteld door een geneesheerspecialist die een onwenselijk advies uitsprekt wat betreft de verwijdering van de aanvrager, kon de tegenpartij zich niet tevreden stellen met de opinie van haar geneesheer-raadsman, die, indien hij gespecialiseerd is in « verzekeringsgeneeskunde » en in « gezondheidseconomie », niet gespecialiseerd blijkt te zijn in de tak van de behandelende geneeskunde, waaraan de aanvrager lijdt » (Raad van State, arrest n° 111.609 van 16 oktober 2002, vrije vertaling).

In huidig geval, heeft de verzoekster, meerdere medische certificaten en getuigschriften voorgelegd, opgesteld door een specialist die haar sinds meerdere jaren opvolgt in België, getuigschriften waarvan de inhoud perfect gekend is door de tegenpartij op het ogenblik van het nemen van haar beslissing en dus is de inhoud ni et op een geldige wijze weerlegt door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat, ondanks de duidelijke voorzichtigheid uitgesproken door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011 (zie supra), de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht heeft om het advies van een psychiater of pedopsychiater in te winnen, alvorens haar advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat in haar Arrest n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaargeneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie dient eveneens opgevolgd te worden in huidig geval.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening houdt met deze «voorzichtigheid» en heeft op geen enkele manier, alvorens de bestreden beslissing te nemen, een beroep gedaan op een psychiater of een pedopsychiater ten einde om de medische documenten verschaft door de verzoekster te onderzoeken en, in dat geval, over te gaan tot een onderzoek van deze laatste en/of van haar minderjarige kinderen.

4°) Schending door de administratie van haar verplichting om de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst van de verzoekster te onderzoeken

De administratie moet aantonen dat ze de moeite heeft genomen om erop toe te zien dat de vreemdeling in zijn land kan beschikken over de zorgen die zijn staat vereist (zie Raad van State, arrest n° 95.175 van 7 mei 2001).

De administratie kan niet beweren, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan, dat een terugkeer naar zijn land van herkomst mogelijk is wanneer blijkt dat de beschikbaarheid van een psychiatrisch opvolgen van de geïnteresseerde op geen enkele manier onderzocht is geweest in het kader van het onderzoek door zijn geneesheer-raadsman (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000).

Deze verificatie is niet gebeurd in huidig geval.

5°) Schending door de administratie van haar verplichting om de toegankelijkheid van de zorgen van de verzoekster in haar land van herkomst te onderzoeken

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet de administratie ervoor zorgen dat de beschikbare zorgen in het land van bestemming (in dit geval eveneens in het land van herkomst van de verzoekers) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Inderdaad, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoefte van de vreemdeling "de effectieve toegankelijkheid" "aleatoire" aan de nodige zorgen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1ste juni 1999). De Raad van State heeft overigens geoordeeld dat de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden miskent, wanneer ze beslist een vreemdeling te verwijderen zonder zich te vergewissen, enerzijds, over de kwaliteit van de zorgen die hem zouden kunnen worden toegediend in zijn land en anderzijds, over de toegankelijkheid van deze voor een persoon van welke verschijning dan ook" (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

In huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat deze vraag op geen enkele manier onderzocht is geweest door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

In huidig geval, heeft de tegenpartij dus haar verplichting geschonden om de toegankelijkheid van de vereiste zorgen na te gaan van de verzoekster in haar land van herkomst.

Uit hetgeen vooraf gaat, vloeit voort dat de tegenpartij, door het nemen van de bestreden beslissing, het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en het principe van een behoorlijke administratie heeft geschonden, de bestreden beslissing niet op een adequate manier gemotiveerd heeft, het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden en een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt.

3. Schending van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de formele motivering van administratieve aktes

De verzoekster weerlegt de motivering van de bestreden aktes en beslissingen doordat ze inadequaat zijn; dat een verregaand onderzoek van de argumenten er in behouden en uiteengelegd niet gerealiseerd werd; dat ze vanaf dan inexact is.

Inderdaad, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

De wet van 29 juli 1991 vermeldt in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren.

Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat "opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering "afdoende moet zijn."

Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is.

De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989, Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989).

Inderdaad, «een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialiseren in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling).

Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn.

De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient te worden begrepen onder het begrip "motivering".

Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488).

De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslaan op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrest 42.488).

Inderdaad, het komt de administratie toe om « zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen,

zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Parl. St. Senaat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

2.2 Er dient te worden vastgesteld dat artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer van 24 oktober 2013 vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek niet kan worden weerhouden. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan de verzoekster ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de betrokken verzoekende partij lijdt aan PTSS met geheugenstoornissen, angsten en insomnia, een depressie, een gecompliceerde rouw, een arteriële hypertensie met epistaxis, een hyperlipidemie, abdominale obesitas, een hernia van de linea alba, een hernia umbilicalis, een module in de borst, een mastopathie, fibrose en cysten in beide borsten, een hepatomegalie, een levercyste, een gastropathie, lumbago, een gonartrose, een lumbosacrale artrose, een hoofdpijn, gingivale bloedingen, een allergie voor pollen en stof en hemorroiden. Verzoekster betoogt dat het motief met betrekking tot haar PTSS en depressie niet afdoende is. De arts-adviseur oordeelt dat de beschreven PTSS en depressie met een gecompliceerde rouwreactie tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar dat zij een gunstig verloop in de tijd kennen en dat de beschreven behandeling enkel symptomatisch is en zeker niet essentieel is. Een eventuele afwezigheid van behandeling in het thuisland betekent dan ook niet dat de betrokken verzoekster onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Wat betreft het risico op zelfdoding stelt de arts-adviseur dat dit inherent is aan elke depressie en aan elke PTSS, zelfs bij behandeling en dat dit niet concreet wordt gemaakt, noch gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene, dat er ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis is van een acute ernstige periode, dat alles blijft bij een algemene veronderstelling. Vervolgens analyseert en oordeelt de arts-adviseur stuk voor stuk de overige beschreven aandoeningen. De arts-adviseur concludeert dat dit medisch dossier niet toelaat een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM vast te stellen. Het gaat voorts niet om een direct levensbedreigende aandoening. De arts-adviseur stelt voorts vast dat er geen aandoening blijkt die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokken verzoekster, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

De Raad stelt vast dat verzoekster niet duidelijk maakt op welk punt deze motivering haar niet in staat stellen te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door haar bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

De schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

In de mate dat verzoekster betoogt dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en aangeeft niet akkoord te gaan met de motieven die de bestreden beslissing inhoudelijk onderbouwen, voert zij een schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak dient te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

In casu steunt de bestreden beslissing op volgend advies van een ambtenaar-geneesheer van 24 oktober 2013:

*"D., R. (R.R.: ...)
geboren te Alkhan-Yurt op (...)1963
Nationaliteit: Rusland*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvragen om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.07.2010 & 29.09.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Het gedetailleerd medisch getuigschrift d.d. 27/07/2010 (bestaande uit 5 pagina's) ingevuld door dr. M. M., huisarts: ernstige abdominale obesitas, een nodule in de borst, hernia van de linea alba, hoofdpijn door de druk, galblaaslithiase, gastropathie, lumbago en depressie. De betrokkene zou mantelzorg door haar kinderen nodig hebben. De betrokkene zou niet kunnen reizen wegens een risico om de klachten te verergeren.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 27/07/2010 opgesteld door dr. M. M.: tuberculose (TBC) in 1996 en 2006, mastopathie, fibrose en cysten van beide borsten, galblaasstenen, hepatomegalie, gingivale bloedingen, hoofdpijn door de druk, gastropathie, geheugenstoornissen, insomnia, umbilicale hernia, depressie met angsten, klachten van allergie in de zomer en in de lente.*
- *Het medisch attest d.d. 09/06/2010 opgesteld door de "dokters van de wereld": de betrokkene werd reeds in het land van oorsprong behandeld wegens depressie.*
- *Het gedetailleerd medisch getuigschrift d.d. 08/12/2010 ingevuld door dr. C., huisarts: pollen allergie, blaaslithiase, levercyste, TBC in 1996, hemorroiden, arteriële hypertensie met epistaxis, insomnia, keizersnede, lumbosacrale artrose. De betrokkene zou voor het moment niet kunnen reizen gezien er een ingreep gepland is.*
- *Het medisch voorschrift d.d. 08/12/2010 ingevuld door dr. C.: Dation®, vaseline zalf, alcohol oplossing van alcohol jodide.*
- *Het medisch voorschrift d.d. 17/12/2010 ingevuld door dr. F., cardioloog: bisoprolol.*
- *Het attest van geplande opname d.d. 09/09/2010 opgesteld door I. V. C., waarvan acte.*
- *Afspraakbriefje voor een pre-operatorio consult d.d. 22/09/2009 waarvan acte.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 09/02/2011 ingevuld door dr. C.: arteriële hypertensie met epistaxis, pollen allergie, biliere lithiase (geopereerd), levercyste, hemorroiden, keizersnede, lumbosacrale artrose en gonartrose, tuberculose in 1996, depressie met suïcidale ideaties nu in remissie. Geen nood aan de mantelzorg.*
- *De medische aanvragen d.d. 09/02/2011 ingevuld door dr. C.: verwijfsbrieven naar reumatoloog wegens gonartrose en naar cardioloog wegens variabel bloeddruk.*
- *Afspraakbriefje voor een consult bij een cardioloog d.d. 16/03/2011 waarvan acte.*
- *Afspraakbriefje voor een consult bij een abdominaal chirurg d.d. 25/02/2011 waarvan acte.*
- *Het verslag d.d. 15/02/2011 opgesteld door mevrouw C., waarvan acte.*
- *Afspraakbriefje voor een consult bij een psychiater d.d. 04/03 waarvan acte.*
- *Afspraakbriefje voor een consult bij Dr. F. d.d. 16/02 waarvan acte.*
- *Afspraakbriefje voor een consult bij een psychologe d.d. 15/03 waarvan acte.*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 02/09/2011 ingevuld door dr. M., psychiater. Posttraumatisch stress syndroom (PTSS).*
- *Het medisch getuigschrift d.d. 13/04/2011 ingevuld door dr. C.: arteriële hypertensie, hyperlipidemie, cholecystectomie, allergie, depressie, doorgemaakte TBC.*
- *Het gedetailleerd medisch getuigschrift d.d. 13/04/2011 ingevuld door dr. C.: cholecystectomie, doorgemaakte TBC, allergie en pollen en stof, arteriële hypertensie, hyperlipidemie, depressie.*
- *Het gedetailleerde medisch getuigschrift d.d. 05/08/2011 ingevuld door dr. M., psychiater: PTSS, gecompliceerde rouw.*
- *De verslagen d.d. 22/08/2011, 08/12/2011 opgesteld door mevrouw C., waarvan acte.*

- *Het medisch getuigschrift d.d. 12/12/2011 opgesteld door dr. M.: er is verbetering opgetreden onder behandeling.*
- *De standaard medische getuigschriften d.d. 26/04/2012, 11/10/2012, 21/02/2013, 30/05/2013 opgesteld door dr. M.: PTSS, depressieve klachten en gecompliceerde rouw.*
- *Het gedetailleerd medisch getuigschrift d.d. 18/10/2012 ingevuld door dr. M.: PTSS en pathologische rouw. Er zou nood zijn aan de mantelzorg. Er is geen contra-indicatie om te reizen.*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 50-jarige vrouw lijdt aan een PTSS met geheugenstoornissen, angsten en insomnia, een depressie, een gecompliceerde rouw, een arteriële hypertensie met epistaxis, een hyperlipidemie, abdominale obesitas, een hernia van de linea alba, een hernia umbilicalis, een nodule in de borst, een mastopathie, fibrose en cysten in beide borsten, een hepatomegalie, een levercyste, een gastropathie, lumbago, een gonartrose, een lumbosacrale artrose, een hoofdpijn, gingivale bloedingen, een allergie voor pollen en stof en hemorroiden. De betrokkene maakte vroeger TBC door. Een cholecystectomie werd uitgevoerd bij de betrokkene wegens galblaasstenen. De betrokkene onderging vroeger een keizersnede.

Een PTSS en een depressie met een gecompliceerde rouwreactie kunnen tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kennen een gunstig verloop in de tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Er zijn ook geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Dit alles is congruent met het te verwachten verloop.

Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie en aan elke PTSS, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden.

Een abdominale obesitas is geen ziekte maar een risicofactor voor het ontwikkelen van een cardiovasculaire problematiek. De obesitas vereist geen chirurgische ingreep volgens de beschikbare getuigschriften. De beste therapie is vermageren volgens een verantwoord dieet en een oefenschema. De hypercholesterolemie is geen ziekte maar een risicofactor voor het ontwikkelen van een cardiovasculaire problematiek. De betrokkene neemt geen medicamenteuze therapie voor deze problematiek. Deze therapie is ook niet altijd nodig, want met een correct dieet en oefenschema kan een goed resultaat op cholesterol bekomen worden. Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor de hypercholesterolemie en de abdominale obesitas kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

De betrokkene lijdt aan arteriële hypertensie. Ze zou in het kader van verhoogde bloeddruk twee keer een neusbloeding hebben doorgemaakt. Wij beschikken over één bloeddrukmeting. Deze meting is gebeurd voor een behandeling werd gestart en is een perfect normale meting (120/80 mmHg). Het betreft hier dus een lichte hypertensie. Lichte hypertensie is geen ziekte maar een risicofactor voor het in de toekomst ontwikkelen van een cardiovasculaire problematiek. De neusbloeding kan voorkomen bij de mensen met een normale bloeddruk en is nooit levensbedreigend bij personen met normale stolling. De antihypertensieve therapie is dus niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene lijdt aan hoofdpijn. in de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen organische oorzaak voor deze problematiek die een urgente behandeling vereist. De betrokkene neemt voor deze aandoening pijnstillende medicamenteuze therapie. Deze therapie is enkel symptomatisch en is dus niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Lumbago is een acute aanval van pijn ter hoogte van de rug. De behandeling voor deze problematiek is pijnstilling. Bij een problematiek van lumbago bestaat er geen nood aan aanvullende onderzoeken of chirurgische ingrepen. De pijnstillende therapie is enkel symptomatisch en is niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene lijdt aan lumbosacrale artrose en gonartrose. Dit zijn degeneratieve veranderingen ter hoogte van de rug en de knieën. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten blijkt op dit moment geen nood aan een chirurgische behandeling. De medicamenteuze therapie bestaat uit pijnstilling. De pijnstillende therapie is enkel symptomatisch en is niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Bij de betrokkene werd een hernia van de navel en een hernia van de linea alba vastgesteld. Deze problematiek is meestal van cosmetisch belang en geeft zelden functionele klachten. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten blijkt geen nood aan een chirurgisch herstel. De betrokkene neemt geen medicamenteuze therapie voor deze problematiek.

Bij de betrokkene werd een nodule van de borst vastgesteld met een opmerking dat het mogelijks over een borstcarcinoom zou gaan. Deze diagnose werd niet bevestigd in de daarop volgende verslagen. Er is wel sprake van cysten van beide borsten, mastopathie en fibrose. Alle drie beschreven aandoeningen zijn benigne, vereisen geen verdere opvolging of behandeling en vormen actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het is ook zo dat de betrokkene geen medicamenteuze therapie neemt voor deze problematiek.

De betrokkene lijdt aan hepatomegalie en heeft een lever cyste. De levercyste is een benigne leveraandoening die geen behandeling of opvolging vereist. Een hepatomegalie is de aanwezigheid van een vergrote lever. Er werd geen duidelijke oorzaak voor deze problematiek gerapporteerd. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen nood aan een chirurgische of medicamenteuze behandeling. De betrokkene neemt geen behandeling voor een hepatomegalie en een levercyste.

Een gastropathie is een problematiek ter hoogte van de maag. Deze problematiek wordt eenmalig vermeld in de ter staving voorgelegde getuigschriften en wordt niet verder verduidelijkt. De betrokkene neemt geen medicamenteuze therapie voor deze problematiek.

Een gingivale bloeding is een veel voorkomende problematiek en vormt actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De betrokkene neemt geen medicamenteuze behandeling voor deze problematiek.

De allergie aan pollen en stof kan zeer storend zijn, maar vormt actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt niet dat er nood is aan een medicamenteuze therapie.

De betrokkene heeft last van hemorroiden. Deze aandoening is niet van zodanige ernst dat een chirurgisch ingrijpen nodig is zoals blijkt uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften. De betrokkene neemt geen medicamenteuze behandeling voor deze problematiek.

Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor de hernia van de linea alba, de hernia van de navel, cysten in beide borsten, mastopathie, fibrose, hepatomegalie, de lever cyste, gastropathie, de gingivale bloeding, allergie aan pollen en stof en hemorroiden kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

Conclusie:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05 N v United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

Bijgevolg stel ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien is §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

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

Verzoekster stelt dat een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde is en betoogt dat niet werd verduidelijkt of de arts-adviseur een psychiater is, dit terwijl de medische getuigschriften wel werden opgemaakt door een psychiater waarbij zij verwijst naar de inhoud van deze getuigschriften en meent dat deze elementen door de arts-adviseur niet op een geldige manier worden weerlegd. Er wordt immers geen rekening gehouden met het risico op zelfdoding en het risico op verlaten of poging tot zelfdoding van haar kinderen in het geval van terugkeer en dit ten gevolge van de confrontatie met de oorsprong van haar “traumatisme”. Verzoekster verwijst naar een arrest van de Raad van 28 augustus 2012 met nr. 86 362. Zij meent dat de aandoening wel degelijk voldoet aan de norm zoals vooropgesteld bij artikel 3 van het EVRM. Bovendien is de arts-adviseur in gebreke gebleven om de medische elementen van haar drie minderjarige kinderen, meer in het bijzonder van haar oudste dochter, te onderzoeken. Tevens meent zij dat een onderzoek door een specialist diende te gebeuren of nog, dat advies van een deskundige had moeten worden ingewonnen. Voorts betoogt zij dat in het licht van artikel 3 van het EVRM een onderzoek had moeten geschieden naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Verzoekster verbindt dit gedeelte van haar betoog aan een vermeende schending van artikel 3 van het EVRM. De Raad wijst er evenwel op dat het EHRM enkel in een arrest van 2 mei 1997 besloten heeft tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending, met name dat de vreemdeling zich in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en dat zijn levenseinde nabij was. Daarenboven werd rekening gehouden met zeer uitzonderlijke omstandigheden, met name het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van aids in het land van terugkeer en het gebrek aan sociale opvang, meer bepaald de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting of steun kunnen verstrekken (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk). In een arrest van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, hoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk). Ook in een arrest van 20 december 2011 heeft het EHRM zijn rechtspraak bevestigd met de vaststelling dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase van zijn ziekte bevond en in staat was om te reizen en dat er geen dwingende humanitaire redenen zijn die zich tegen uitwijzing verzetten (EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10 inzake Yoh-Ekale Mwanje tegen België). Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek.

Een vreemdeling kan aldus worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergeworpen, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632).

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze alle door de verzoekster voorgelegde medische attesten en alle attesten waaruit zij inhoudelijk citeert in het verzoekschrift, in overweging heeft genomen

en besloten heeft dat *in casu* geen aandoening blijkt die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Hij motiveert verder dat de beschreven depressie en PTSS aandoeningen zijn die gunstig evolueren met verloop van tijd en dat de beschreven behandeling louter symptomatisch is, zodat een eventuele afwezigheid ervan in het thuisland niet betekent dat de verzoekster onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Wat betreft het vermelde risico op zelfdoding stelt de arts-adviseur dat dit inherent is aan elke depressie en aan elke PTSS, zelfs bij behandeling en dat dit niet concreet wordt gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene, dat er ook geen indicatie is in het verleden van een acute ernstige periode en dat alles blijft bij een algemene veronderstelling. Verzoekster betoogt dat een terugkeer tegenaangewezen is gelet op de geografische oorsprong van de problemen met uiteindelijk een verhoogd risico op zelfdoding tot gevolg. De Raad stelt evenwel vast dat uit het laatste voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat op de vraag: "Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?" geantwoord wordt dat een "*chronificatie*" van het PTSS of een zelfdoding mogelijk is. "In de mate dat uit dergelijke bewoordingen al zou kunnen worden opgemaakt dat een terugkeer naar het land van herkomst tegenaangewezen is omwille van de geografische oorsprong van de problemen, *quod non*, dient alleszins vastgesteld dat de verzoekster met haar betoog niet aantoonde dat de vaststellingen van de arts-adviseur dat er geen medische gegevens voorhanden zijn waaruit mag blijken dat er een reëel risico op zelfdoding is en dat er evenmin een indicatie is van een acute ernstige periode in het verleden waardoor het louter om een algemene veronderstelling gaat, verkeerd zijn. Bijgevolg – en in tegenstelling tot wat de verzoekster voorhoudt – heeft de arts-adviseur dit aspect wel degelijk meegenomen in zijn beoordeling van de aandoening van de verzoekster en heeft hij verduidelijkt waarom deze elementen niet verantwoordt dat een verblijfsmachtiging wordt toegekend op grond van medische redenen.

De Raad wijst er volledigheidshalve op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM op te leveren (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Door opnieuw te verwijzen naar de medische getuigschriften van haar psychiater waaruit volgens haar de ernst blijkt van haar psychische problematiek, toont verzoekster evenmin aan dat haar aandoening dermate ernstig is dat deze valt onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM, met name een vergevorderde, kritieke, dan wel terminale of levensbedreigende aandoening.

De vaststelling dringt zich ook op dat het enkele gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer eventueel strijdig zou zijn met de door de verzoekster neergelegde medische attesten en dat de verzoekster het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten.

Waar verzoekster verwijst naar de gezondheidsproblematiek van haar kinderen merkt de Raad op dat de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen werd ingediend voor de aandoeningen van verzoekster en niet van haar kinderen. Verzoekster dient een afzonderlijke aanvraag in te dienen met betrekking tot haar kinderen indien zij meent dat de gezondheidstoestand van haar kinderen een machtiging tot verblijf verantwoordt. Het is niet incorrect of kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met de aandoeningen van haar kinderen nu de aanvraag is ingediend met betrekking tot de ziekten van verzoekster.

Waar de verzoekster nog kritiek heeft op het feit dat niet wordt verduidelijkt of de arts-adviseur een psychiater is en dat er geen onderzoek werd gedaan door een specialist noch diens advies werd ingewonnen, wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat de beoordeling van de medische problematiek gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister (c.q. de staatssecretaris) of zijn gemachtigde. Er wordt geenszins vereist dat deze arts specialist is. De Raad wijst er voorts op dat de ambtenaar-geneesheer "*zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)*." Hij is hier evenwel niet toe verplicht. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34*). De ambtenaar-geneesheer

dient niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Daar anders over oordelen zou inhouden dat voorwaarden worden toegevoegd aan de bepaling van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

In casu blijkt dat de arts-adviseur een advies heeft kunnen geven op basis van de voorgelegde medische stukken. De verzoekster is het oneens met de conclusie maar zoals reeds hoger gesteld maakt zij hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

Nu blijkens het advies van de arts-adviseur niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit noch een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan behandeling in het land van herkomst, ziet de Raad niet in waarom de verwerende partij nog een onderzoek zou moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en hieromtrent eveneens zou moeten motiveren.

De Raad merkt vervolgens op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geenszins voorziet dat in alle gevallen moet worden onderzocht of er een adequate behandeling bestaat voor een medisch probleem in het land van herkomst van een vreemdeling en of deze toegankelijk is. Wanneer de controlearts op basis van de voorgelegde medische stukken oordeelt dat verzoeksters aandoeningen geen voldoende graad van ernst hebben opdat deze in de situatie dat een adequate behandeling hiervoor niet voorhanden is in het land van herkomst, een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, blijkt niet dat er op hem een plicht rust om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf alsnog te onderzoeken.

In zoverre verzoekster aangeeft dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet ook ziekten omvat die op termijn een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit kunnen inhouden bij gebreke van een adequate behandeling in het land van herkomst, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet twee toepassingsgevallen heeft: ziektes die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit en ziektes die een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. Hierbij kan ook worden gewezen op rechtspraak van de Raad van State dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet overeenstemt met artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251) of een toetsing inhoudt aan de vraag of er sprake is van een maximale ernst van de aandoening waarbij een terugkeer naar het land van herkomst zelfs niet kan worden overwogen en waarbij het ingeroepen levensgevaar of risico op een aantasting van de fysieke integriteit, die reëel moet zijn op het ogenblik van de aanvraag, een zeker karakter op relatief korte termijn heeft (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). De Raad benadrukt verder dat de ambtenaar-geneesheer niet enkel het actuele gevaar voor het leven of de fysieke integriteit heeft onderzocht, waarbij hij aangaf dat de vermelde aandoeningen of klachten niet levensbedreigend zijn en deze medische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van verzoekster. Tevens is de arts-adviseur nagegaan of de klachten een zodanige ernst hebben dat deze aanleiding kunnen geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Hij oordeelde dat dit niet het geval is, nu de PTSS en de depressie een gunstig verloop kennen in de tijd en de behandeling enkel symptomatisch is en zeker niet essentieel. Er zijn, volgens de arts-adviseur, geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie en PTSS, zelfs bij behandeling maar wordt niet concreet gemaakt in het dossier, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van verzoekster. Er is ook geen indicatie uit het verleden van een acute ernstige periode. Verzoekster slaagt er niet in deze beoordeling te weerleggen of aannemelijk te maken dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet alle medische gegevens bij zijn beoordeling heeft betrokken of hierbij niet de nodige zorgvuldigheid aan de dag legde. Zij maakt niet concreet aannemelijk dat er bij ontbreken van een medische behandeling alsnog enige acute levensbedreiging zal ontstaan, enige ernstige aantasting van de fysieke integriteit of enig risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoekster brengt ook geen concrete gegevens aan die erop wijzen dat een terugkeer naar het land van herkomst tegenaangewezen zou zijn. Zij wijst naar haar traumatisch verleden tijdens de oorlog in haar land van herkomst en dat zij oog in oog zal komen te staan met haar folteraars. Zij wijst eveneens, met verwijzing naar een aantal rapporten, op de onveilige situatie in het Noorden van Kaukasus. In dit verband merkt de Raad op dat de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, bevestigd door de Raad bij arrest nr. 92 419 van 29 november 2012 haar vrees voor haar leven en foltering in haar land van herkomst, reeds heeft beoordeeld. De Raad leest in het arrest nr. 92 419 dat verzoekster haar asielrelaas niet

aannemelijk kon maken omdat zij geen consistente verklaringen kon afleggen en er geen concrete aanwijzingen voorhanden zijn waardoor er geen geloof kon worden gehecht aan haar vrees voor vervolging of aan haar vrees voor het lijden van ernstige schade zoals bepaald inzake de subsidiaire beschermingsregelgeving.

De verzoekster toont geen schending aan van de door haar aangehaalde bepalingen en beginselen.

Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

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

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN