

Arrest

nr. 195 903 van 30 november 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. COPINSCHI
Berckmansstraat 93
1060 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 28 juli 2017 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 16 juni 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekster verklaart van Russische nationaliteit te zijn, geboren te K. op [...] 1960.

Op 12 december 2011 diende de verzoekster een asielaanvraag in.

Op 13 maart 2012 weigerde het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna: het CGVS) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekster.

Tegen deze beslissing diende de verzoekster beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), die bij arrest nr. 90 459 van 25 oktober 2012 eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekster weigerde.

Op 17 juli 2012 diende de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 15 oktober 2012 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) de voormelde aanvraag van 17 juli 2012 onontvankelijk. Tegen deze beslissing diende de verzoekster beroep in bij de Raad, die bij arrest nr. 95 007 van 14 januari 2013 de afstand van het geding vaststelde.

Op 5 november 2012 nam de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker.

Op 4 april 2013 verklaarde de gemachtigde de voormelde aanvraag van 17 juli 2012 opnieuw onontvankelijk. Tegen deze beslissing diende de verzoekster beroep in bij de Raad, die bij arrest nr. 109 340 van 9 september 2013 de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring verwierp.

Op 3 juli 2013 verklaarde de gemachtigde voor een derde maal de aanvraag van 17 juli 2012 onontvankelijk. Tegen deze beslissing van 3 juli 2013 diende de verzoekster beroep in bij de Raad. Het beroep werd door de Raad bij arrest nr. 114 931 van 2 december 2013 opnieuw verworpen, daar de weigeringsbeslissing een derde maal werd ingetrokken.

Op 15 oktober 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 17 juli 2012 voor de vierde maal onontvankelijk. Tegen voornoemde beslissing diende de verzoekster een beroep in bij de Raad, die bij arrest nr. 123 250 van 29 april 2014 de beslissing van 15 oktober 2013 vernietigde.

Op 16 juni 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 17 juli 2012 voor de vijfde keer onontvankelijk. Tegen voornoemde beslissing diende de verzoekster een beroep in bij de Raad, die bij arrest nr. 172 441 van 27 juli 2016 de beslissing van 16 juni 2014 vernietigde.

Op 16 juni 2017 beslist de gemachtigde om de aanvraag van 17 juli 2012 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 30 juni 2017 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.07.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., R. R.R. Nr: (...)

Geboren te K. op (...)1960

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag d.d. 04.05.2017), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

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

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

(...)"

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder in de nota met opmerkingen om de kosten van het geding ten laste van de verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van de motiveringsplicht, van het evenredigheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het 'principe van goed bestuur'. Verder verwijt zij de verweerder een manifeste appreciatiefout. De verzoekster acht ook het principe dat de overeenkomsten te goeder trouw ten uitvoer moeten worden gebracht, geschonden.

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

"Moyen unique tiré de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ; du principe de motivation adéquate des décisions administratives, du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration, du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ; de la foi due aux actes ;

EN CE QUE

L'acte attaqué repose sur les considérations suivantes :

(...)

Cette décision était accompagnée d'un avis établi par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers, avis daté du 4 mai 2017 et rédigé comme suit :

« Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf bij onze diensten ingediend op 17.07.2012.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen :

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten 27/06/2012, 20/9/2012, 10/2/2011, 10/12/2012, 5/10/2013, 18/5/2013, 15/5/2014, 15/9/2014, 15/1/2015, 15/6/2015, 5/10/2015, 24/3/2016, 17/8/2016, 24/8/2016, 25/8/2016, 28/8/2016, Dr. C., chronisch depressieve toestand, mogelijks in het

kader van een PTSD. Oplijsting van de subjectieve klachten : slaapstoornissen, nachtmerries angst, depressief gevoel, hoge bloeddruk.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende

Het betreft hier een 56- jarige vrouw. Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze dame lijdt aan een chronische depressie (mogelijks in het kader van een PTSD) en hoge bloeddruk, maar waarover niet de minste documentatie bestaat noch internistische oppuntstellingen. Alle (repetitieve) verslagen zijn aan de hand van een psychiater, die spreekt van een posttraumatisch stress- syndroom, ofschoon hij zelf helemaal geen getuige was van de beweerde (en verder zomaar voor waarheid aangenomen mogelijks "traumatische " gebeurtenissen in haar voorgeschiedenis. Ze zou behandeld worden met anxiolytica en blijkbaar al veel minder antidepressiva, die overigens, zoals wij vaststellen uit de repetitieve verslagen, blijkbaar niet het minste resultaat opleveren.

Betrokkene wordt beschreven als iemand die ongeneeslijk zou zijn en verder levenslang door Dr. C. zou moeten behandeld worden ...

Er zou een hypothetisch en speculatief gevaar op suïcide zijn volgens de behandelende arts. Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er worden hierbij geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen, noch waren er recente hospitalisaties nodig.

Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

III. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

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

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI databank die niet publiek is

Aanvraag Medcoi met het uniek referentienummer BMA-8222, outpatient treatment and follow-up bij a neurologist- Available, Institute of Neurology, Volokolamskoe highway, 80, Moscow (Public Facility).

BMA- 7751, outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist, Available, psychiatrie clinical hospital 1 named after Alexeev, 2, Zogorodnoye shosse, Moscow (Public facility).

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een psychiater ook beschikbaar is in Rusland. Ook zijn daar anxiolytica en antipsychotica in overvloed te vinden.

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

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

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

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

Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst werd aangetoond door beschikbaarheidsstudie.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen.

Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ...

Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het gaat er immers niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in de Russische Federatie vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op "het recht van de burgers van de Russische Federatie", "Heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie

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

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

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

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten.

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

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

Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.

Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Mannen (65 jaar- en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling.

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

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene, na een verblijf van 50 jaar in Rusland (Federatie van), geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en / of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Ook kunnen haar broers en zussen (en haar meerderjarige zoon) hun steentje hiertoe bijdragen.

Betrokkene kan naar mijn inziens ook zelf instaan om een inkomen te verwerven uit arbeid, dus ze kan voor zichzelf ook instaan.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kaan aangenomen worden dat een terugkeer naar Rusland (Federatie van) mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Rusland (Federatie van).

Conclusie

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

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

Vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie.”

ALORS QUE

1.

A titre préliminaire, il convient de souligner que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne répondent aux problématiques suivantes, pourtant clairement invoquées dans les différents documents médicaux joints à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par la requérante par courrier recommandé du 12 juillet 2012 :

La présence et les soins des membres de sa famille (présents sur le territoire belge) sont absolument nécessaires car la requérante est devenue incapable de se débrouiller seule et pour éviter toute dérive suicidaire ;

La requérante ne peut voyager vers son pays d'origine car il existe un risque de décompensation et de suicide dans son chef ; par ailleurs, le Daghestan-Fédération de Russie constituent le lieu du traumatisme ;

Les diverses informations sur lesquelles se fondent l'Office des Etrangers pour tenter de motiver la décision attaquée ne sont ni actuelles, ni pertinentes pour apprécier la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux et du suivi médical spécialisé requis par l'état de santé de la requérante ; ce point sera développé ci-après ;

Enfin, force est de constater que l'Office des Etrangers et son médecin- conseil ne se prononcent nullement sur les éléments, pourtant clairement énoncés par le psychiatre suivant la requérante dans les certificats médicaux produits au dossier, afférents au lieu du traumatisme (soit la Fédération de

Russie- Daghestan) et aux risques, pour la santé de la requérante, en cas de retour dans son pays d'origine.

2.

a.

Force est également de constater que l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notamment la motivation de l'Arrêt n° 119.130 prononcé par la 11ème chambre du Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 19 février 2014.

Ce dernier Arrêt est motivé comme suit :

« 2.8. De Raad van State stelt in zijn arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 het volgende:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers mimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM.

Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst".

2.9. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat "de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM" impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de 'adequate behandelingsmogelijkheden' rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS 28 november 2013, nr. 225.633).

2.10. De argumentatie van de verwerende partij in haar nota, meer in het bijzonder de uitgebreide verwijzingen naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de rechtspraak van het EHRM, doet geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De Raad van State stelt in * voornoemd arrest van 28 november 2013 immers ook :

De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf (Pari St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34). "

2.11. De bestreden beslissing van 28 mei 2013 houdende de onontvankelijkheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is gegrond. ».

Or, à l'examen de la décision attaquée par le biais du présent recours, force est de constater que l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin-conseil en date du 4 mai 2017 et considère que :

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts- adviseur (zie gesloten omslag, verslag d.d. 04.05.2017), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

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

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

Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente, quant à lui, de considérer dans son avis joint en annexe à la décision attaquée, que :

La requérante souffre d'une dépression chronique et d'un état de stress post-traumatique ; à cet égard, le médecin-conseil qui considère que, d'une part, le psychiatre suivant la requérante ne peut se prononcer sur les causes et, d'autre part, que le risque de suicide est inhérent à toute dépression, même si celle-ci est traitée, mais n'a, dans le cas d'espèce, pas été rendu « concret » ni relié à la situation spécifique de la requérante ;

La requérante est sous diverses médications ;

Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications à voyager vers le pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie- Daghestan) ;

Les soins et le suivi médicaux sont disponibles et accessibles en dans le pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie- Daghestan) ;

En conséquence, d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie- Daghestan).

Or, ce faisant, tant l'Office des Etrangers que son médecin-conseil choisissent délibérément d'ignorer les très nombreuses mises en garde formulées, depuis maintenant plus de 5 ans, par le psychiatre suivant régulièrement la requérante, risques afférents au lieu du traumatisme et au risque aigu de suicide, dans le chef de la requérante, en cas de retour sur le lieu de son traumatisme.

En outre, force est de constater que l'Office des Etrangers et son médecin-conseil choisissent d'ignorer les éléments contenus dans les nombreux certificats médicaux joints à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales et afférents à l'historique de la famille de la requérante au Daghestan, aux fuites respectives de ses fils majeurs vers la Belgique en raison des persécutions subies de la part des forces de l'ordre.

Ce faisant, la décision attaquée, décision dont l'avis médical du médecin-conseil fait intégralement partie, présente un défaut patent de motivation.

En outre, et ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre la requérante présentent bien, dans l'hypothèse où les traitements et suivis médicaux spécialisés mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine de la requérante, « un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. ».

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée,

b.

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil sur le contenu de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), Arrêt dans lequel le Conseil d'Etat a clairement considéré que :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de - la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;

Considérant qu'il est incontestable que, lors de l'insertion de l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» — c'est-à-dire à ce point grave — qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc.pari. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc.pari. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc.pari. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3- 4);

Considérant que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce-, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine;

Que ces deux hypothèses sont les suivantes :

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»;

qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie « survenant naturellement » à la situation protégée par l'article 3 que dans des « cas très exceptionnels »; ».

Dans le cas d'espèce, le psychiatre suivant la requérante depuis plus de 5 ans en Belgique a clairement précisé que :

- La requérante souffre d'une dépression chronique et d'un syndrome de stress post-traumatique très sévère avec une évolution vers l'apathie totale ;
- La requérante est sous médicaments et suit des consultations de psychiatrie depuis plus de 5 ans ;
- La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste ; elle doit recevoir des soins adaptés à un état de stress post-traumatique ;
- La durée prévue du traitement sera longue, dans un contexte de sécurité
- Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé ; le retour au pays d'origine est fortement déconseillé pour raisons médicales (lieu du trauma) ;
- Les complications possibles sont les suivantes : évolution mélancoliforme et possibilité de tentative de suicide ;
- Le pronostic sans traitement est une évolution mélancoliforme ;
- La présence aux côtés de la requérante des membres de sa famille présents en Belgique est indispensable ; à défaut, on court vers l'effondrement psychique ;
- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme et elle risque de faire une décompensation psychique ;
- Risques pour la santé de la requérante en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; décompensation psychique sur un mode mélancolique et risque de décès.

Il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef de la requérante, d'un « risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » ; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; ».

Or, dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification réelle de la disponibilité, dans le pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie-Tchéchénie-Daghestan), des traitements et suivis médicaux spécialisés adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements et suivis médicaux spécialisés.

A cet égard, il convient de souligner que, suivant les informations contenues dans le Rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 20 avril 2009 (dont copie jointe en annexe au recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité prise par l'Office des Etrangers en date du 15 octobre 2012) :

« En Russie, les droits des personnes souffrant de problèmes psychiques sont régis par la « Loi sur l'aide psychiatrique et sur la garantie des droits des citoyens de bénéficier d'une telle aide » (adoptée le 22 août 2004). Le premier article de la loi stipule que « l'aide psychiatrique est garantie à toute personne souffrant de troubles psychiatriques. L'aide est accordée selon des principes d'humanité, de justice et de respect des droits de l'homme ».

L'internement d'office n'est possible que sur décision d'un tribunal.

Cela dit, les spécialistes des droits de l'homme, en particulier l'organisation internationale Mental Disability Advocacy Center, jugent la situation des patients atteints de troubles psychiatriques extrêmement préoccupante et ont observé dans ce domaine un grand nombre de violations des droits de l'homme. L'organisation souligne que l'attitude qui prévalait à l'époque de l'Union soviétique reste en vigueur, d'une part, en ce qui concerne le traitement médical et, d'autre part, la stigmatisation sociale des personnes chez lesquelles une maladie psychique a été diagnostiquée. A cela s'ajoute l'ignorance de ce qui se passe derrière les murs fermés des asiles. Il n'existe pas de statistiques nationales sur les personnes qui séjournent dans de telles institutions. On estime que des centaines de milliers de personnes souffrant de troubles mentaux et sensoriels y seraient enfermés à vie. Pour le législateur, les thèmes comme la maladie psychique et les troubles mentaux ne sont pas une priorité. Les lois de plus en plus restrictives sur les activités des organisations non gouvernementales empêchent la société civile de prendre connaissance des abus. De plus, les juges ont une telle déférence pour les psychiatres que les décisions en matière de privation de liberté et de majorité reposent généralement sur un avis psychiatrique sans grand fondement.

Dans la Fédération de Russie, le traitement des personnes avec des problèmes psychiques est centralisé dans les institutions, c'est-à-dire qu'il a lieu en grande partie dans des cliniques, centres et autres institutions publics et non dans des cabinets médicaux privés.» (pièce 3).

En outre, suivant un rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 8 septembre 2015 et intitulé « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques » :

« 2. Système de santé en Tchétchénie
(...) » pièce 4).

A l'égard de ces deux rapports, il convient de souligner que :

- le 1er rapport figure au dossier administratif de la requérante depuis l'année 2012 et est donc parfaitement connu de l'Office des Etrangers ;

à cet égard, il convient de souligner que c'est à tort que l'Office des Etrangers considère, dans la décision attaquée, que ce rapport ne pourrait être pris en considération étant donné qu'il n'aurait pas été communiqué à l'Office des Etrangers; à cet égard, il convient de souligner que, dans la décision attaquée, il est fait référence à certains rapports et documents figurant au dossier administratif de la requérante et dont copie peut être obtenue (dans le meilleur des cas) auprès du service « Publicité » de l'Office des Etrangers ; partant, le(s) rapport(s) dont copie est / sont jointe(s) par la requérante aux recours introduits auprès du Conseil de ceans doivent être considérés comme ayant été valablement portés à la connaissance de l'Office des Etrangers ;

- le second rapport est également parfaitement connu de l'Office des Etrangers et constitue une source publique parfaitement consultable par les services de l'Office des Etrangers.

En outre, d'une part, ce second rapport est postérieur au rapport cité par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis (à savoir IOM Country Fact Sheets, Russian Fédération, 2011) et est donc plus actuel et, d'autre part, contient des informations nettement plus précises que celles contenues dans ce rapport de l'OIM et concernent précisément la Tchétchénie, République indépendante de la Fédération de Russie et voisine de la République du Daghestan dans laquelle vivait la requérante avant sa fuite de la Fédération de Russie et dont la situation en matière de disponibilité et d'accessibilité aux soins psychiatriques est sensiblement la même que celle prévalant en Tchétchénie.

Force est donc de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne répondent adéquatement aux éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par la requérante par courrier recommandé du 17 juillet 2012.

Force est donc de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil n'établissent que les soins et les suivis médicaux indispensables pour la requérante seraient disponibles et accessibles en Fédération de Russie-Daghestan, ceci alors même que le psychiatre traitant la requérante depuis plus de 5 ans en Belgique a clairement indiqué, dans les certificats médicaux joints en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales que la Fédération de Russie-Daghestan constituant le lieu du traumatisme, cela entraînerait, dans le chef de la requérante, un risque de suicide, de décompensation psychique sur un mode mélancoliforme.

Ce point sera développé dans la suite du présent recours.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), les problèmes médicaux de la requérante, tels qu'indiqués, dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections constituant un « risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ».

c.

Il convient également de souligner que l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que :

«L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et veut donc en principe—voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le médecin spécialisé suivant la requérante depuis plus de 5 ans en Belgique, il est évident qu'il existe, dans le chef de la requérante un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour ses affections médicales / ou si ces traitements, suivis ... médicaux ne seraient pas disponibles et / ou accessibles en Fédération de Russie-Daghestan, ceci sans compter la contre-indication spécifique du psychiatre suivant la requérante en Belgique quant au lieu du traumatisme.

Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, outre le fait que la Fédération de Russie-Daghestan constitue le lieu du traumatisme subi par la requérante, il n'existe pas, pour la requérante, de possibilité réelle d'avoir accès aux soins et aux suivis médicaux ainsi qu'aux médicaments requis par son état en cas de retour en Fédération de Russie-Daghestan.

d.

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil de céans sur l'absence de prise en considération, tant par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers que par l'Office des Etrangers lui-même, des mentions figurant dans les différents certificats communiqués à l'Office des Etrangers dans le cadre de la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par la requérante.

En effet, tous ces certificats médicaux mentionnent clairement que :

a) La requérante ne peut retourner dans son pays d'origine, lieu du traumatisme ;

b) L'accès aux soins psychologiques est inexistant en Fédération de Russie-Tchéchénie-Daghestan ; cet élément est objectivé (pour reprendre une expression chère à la partie adverse) par des éléments « figurant dans deux rapports établis par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés en 2011 et 2015 (voir ci-avant) ;

c) Il existe des risques pour la santé de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine. A cet égard, il convient de se référer utilement aux éléments figurant ci-avant.

Or, ces éléments sont fondamentaux pour apprécier la nécessité de délivrer, à la requérante, une autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire belge, ceci en raison de problèmes médicaux.

Tous ces éléments sont totalement passés sous silence dans la décision attaquée.

Ce seul fait suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués.

2. Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1er de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, quiconque relève de la juridiction d'un Etat bénéficie des garanties qu'elle consacre. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants s'étend par conséquent aux ressortissants étrangers qui se trouvent sur le territoire de la Belgique sans qu'il faille, de surcroît, avoir égard à la situation, régulière ou non, de l'intéressé (voir C.E., arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder.

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

En effet, le Conseil d'Etat a considéré que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

En outre, dans son Arrêt PAPOSHVILI du 13 décembre 2016 (Arrêt de Grande Chambre), la Cour Européenne des droits de l'Homme a clairement énoncé que :

« (...) Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination. A cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné / accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55 et Tatar, précité, § 47- 49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (...)

Dans l'hypothèse où, après examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent sur quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés- en raison de la situation générale dans l'Etat de destination et / ou de leur situation individuelle- il appartient à l'Etat de renvoi d'obtenir de l'Etat de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que les traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention de garanties individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). ».

Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens.

D'une part, force est de constater, ainsi que cela a été déjà souligné ci-avant, que la partie adverse n'a procédé à aucune vérification réelle, suffisante et complète de la disponibilité et de l'accessibilité des soins, du suivi psychiatrique et des médications dont la requérante a impérativement besoin en raison de son état de santé.

En outre, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur M. en date du 4 mai 2017 ne précise nullement si ce dernier est également psychiatre.

Or, dans le cadre de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, la requérante a produit plusieurs attestations/ rapports/ certificats médicaux établies par le Docteur C., psychiatre.

Plus spécifiquement, dans ses certificats médicaux établis pour la requérante et communiqués au service compétent de l'Office des Etrangers, le Docteur C. précisait clairement que :

- La requérante souffre d'une dépression chronique et d'un syndrome de stress post-traumatique très sévère avec une évolution vers l'apathie totale ;*
- La requérante est sous médications et suit des consultations de psychiatrie depuis plus de 6 ans ;*
- La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste ; elle doit recevoir des soins adaptés à un état de stress post-traumatique ;*
- La durée prévue du traitement sera longue, dans un contexte de sécurité*
- Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé ; le retour au pays d'origine est fortement déconseillé pour raisons médicales (lieu du trauma) ;*

- Les complications possibles sont les suivantes : évolution mélancoliforme et possibilité de tentative de suicide ;
- Le pronostic sans traitement est une évolution mélancoliforme ;
- La présence aux côtés de la requérante des membres de sa famille présents en Belgique est indispensable ; à défaut, on court vers l'effondrement psychique ;
- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme et elle risque de faire une décompensation psychique ;
- Risques pour la santé de la requérante en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; décompensation psychique sur un mode mélancolique et risque de décès.

Force est de constater que le rapport du médecin- attaché ne réfute pas valablement ces éléments.

En effet, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente d'affirmer, de manière péremptoire, que :

- La requérante souffre d'une dépression chronique et d'un état de stress post-traumatique ; à cet égard, le médecin-conseil considère que, d'une part, le psychiatre suivant la requérante ne peut se prononcer sur les causes et, d'autre part, que le risque de suicide est inhérent à toute dépression, même si celle-ci est traitée, mais n'a, dans le cas d'espèce, pas été rendu « concret » ni relié à la situation spécifique de la requérante ;
- La requérante est sous diverses médications ;
- Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications à voyager vers le pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie- Daghestan) ;
- Les soins et le suivi médicaux sont disponibles et accessibles en dans le pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie- Daghestan) ;
- En conséquence, d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie- Daghestan).

A cet égard, il convient également de souligner que l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et veut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse.

elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats et rapports médicaux établis par le psychiatre suivant la requérante depuis plus de 5 ans en Belgique, il est évident qu'il existe, dans le chef de la requérante, un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas, en Fédération de Russie-Tchéchénie-Daghestan, de traitement et de suivi adéquats pour ses problèmes psychiatriques et / ou si elle n'a pas accès aux médicaments qu'elle devra continuer à prendre, ceci durant une longue période.

Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, il n'existe pas, pour la requérante, de possibilité réelle d'avoir accès, en cas de retour en Fédération de Russie-Tchéchénie-Daghestan, aux soins et aux suivis médicaux ainsi qu'aux médicaments requis par son état de santé, ceci outre le fait que le Daghestan constitue le lieu du traumatisme psychiatrique dont souffre la requérante.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Assemblée générale du Conseil du Contentieux des Etrangers, les problèmes médicaux de la requérante, tels qu'indiqués dans les divers documents médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections psychiatriques constituant un « risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. ».

A cet égard, il convient de se référer aux développements figurant ci-après.

Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001) et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3. Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation

a) En théorie

Le principe de bonne administration recouvre plusieurs notions et oblige l'administration, en l'occurrence l'Office des étrangers, à rendre ses décisions en respectant un certain nombre de principes (voir Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 et suivantes).

L'Administration doit notamment respecter les droits de la défense, la règle d'équitable procédure, l'exigence d'impartialité et la préparation soignée des décisions administratives.

Le principe de bonne administration se combine également avec les principes de prudence et de minutie qui imposent à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires et de récolter le plus d'informations possibles pour rendre sa décision.

Le Conseil d'Etat considère le moyen pris de la violation du principe de bonne administration fondé lorsqu'il apparaît que « la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie de réalisation » (voir C.E. 77273, 30 novembre 1998).

b) L'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et les devoirs de l'administration

1°) Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger

Dans le cas d'espèce, la requérante a, dans sa demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 adressé par courrier recommandé du 17 juillet 2012, invoqué plusieurs éléments relatifs à ses problèmes psychiatriques, à sa dépression majeure et à son état de stress posttraumatique chronique grave et à ses idéations suicidaires.

Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, la partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner la requérante par un médecin-conseil spécialisé.

À Or, suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat dès lors que des motifs médicaux sont invoqués à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, le Ministre de l'Intérieur doit y répondre (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999).

L'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'étranger.

Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte des informations médicales émanant du Docteur C., psychiatre, suivant la requérante depuis maintenant plus de 5 ans en Belgique.

A cet égard, il convient de souligner que, dans les différents certificats médicaux établis pour le requérant, le Docteur L. D. a précisé que :

- La requérante souffre d'une dépression chronique et d'un syndrome de stress post-traumatique très sévère avec une évolution vers l'apathie totale ;
- La requérante est sous médicaments et suit des consultations de psychiatrie depuis plus de 5 ans ;
- La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste ; elle doit recevoir des soins adaptés à un état de stress post-traumatique ;
- La durée prévue du traitement sera longue, dans un contexte de sécurité
- Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé ; le retour au pays d'origine est fortement déconseillé pour raisons médicales (lieu du trauma) ;
- Les complications possibles sont les suivantes : évolution mélancoliforme et possibilité de tentative de suicide ;
- Le pronostic sans traitement est une évolution mélancoliforme ;
- La présence aux côtés de la requérante des membres de sa famille présents en Belgique est indispensable ; à défaut, on court vers l'effondrement psychique ;
- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme et elle risque de faire une décompensation psychique ;
- Risques pour la santé de la requérante en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; décompensation psychique sur un mode mélancoliforme et risque de décès.

En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011, mise en garde qui revêt une portée générale pour ce qui concerne la question de l'exigence de l'examen d'un demandeur en régularisation de séjour pour motifs médicaux par un médecin- conseil spécialisé dans le cas où des certificats médicaux établis par un médecin spécialisé sont produits, le médecin- attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que :

« 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 ambtenaar geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekoment 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. ».

Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui de la requérante, doit bien évidemment être suivie en l'espèce.

Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre, ceci aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par la requérante et, le cas échéant, de procéder à un examen de cette dernière.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

2°) Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier

les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

L'administration doit donc s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger. A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001 : l'administration ne s'était pas enquis de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments nécessaires au suivi médical de l'intéressé- Arrêt PAPOSHVILI, 13 décembre 2016).

Dans le cas d'espèce, ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour la requérante, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en cas de retour forcé en Fédération de Russie-Tchéchénie-Daghestan.

En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin- conseil ne précisent valablement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité réelle du traitement médical et du suivi médical, pas plus que de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments à prendre par la requérante en cas de retour en Fédération de Russie-Tchéchénie-Daghestan, ceci alors même que le Docteur C. a précisé que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient une décompensation psychique sur un mode mélancolique et un risque de décès.

A cet égard toujours, il convient également de souligner que dans le cadre du recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité prise par l'Office des Etrangers en date du 15 octobre 2012, la requérante avait cité (et joint en copie en annexe à son recours) le Rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 20 avril 2009, rapport précisant que :

« En Russie, les droits des personnes souffrant de problèmes psychiques sont régis par la « Loi sur l'aide psychiatrique et sur la garantie des droits des citoyens de bénéficier d'une telle aide » (adoptée le 22 août 2004). Le premier article de la loi stipule que « l'aide psychiatrique est garantie à toute personne souffrant de troubles psychiatriques. L'aide est accordée selon des principes d'humanité, de justice et de respect des droits de l'homme ».

L'internement d'office n'est possible que sur décision d'un tribunal.

Cela dit, les spécialistes des droits de l'homme, en particulier l'organisation internationale Mental Disability Advocacy Center, jugent la situation des patients atteints de troubles psychiatriques extrêmement préoccupante et ont observé dans ce domaine un grand nombre de violations des droits de l'homme. L'organisation souligne que l'attitude qui prévalait à l'époque de l'Union soviétique reste en vigueur, d'une part, en ce qui concerne le traitement médical et, d'autre part, la stigmatisation sociale des personnes chez lesquelles une maladie psychique a été diagnostiquée. A cela s'ajoute l'ignorance de ce qui se passe derrière les murs fermés des asiles. Il n'existe pas de statistiques nationales sur les personnes qui séjournent dans de telles institutions. On estime que des centaines de milliers de personnes souffrant de troubles mentaux et sensoriels y seraient enfermés à vie. Pour le législateur, les thèmes comme la maladie psychique et les troubles mentaux ne sont pas une priorité. Les lois de plus en plus restrictives sur les activités des organisations non gouvernementales empêchent la société civile de prendre connaissance des abus. De plus, les juges ont une telle déférence pour les psychiatres que les décisions en matière de privation de liberté et de majorité reposent généralement sur un avis psychiatrique sans grand fondement.

Dans la Fédération de Russie, le traitement des personnes avec des problèmes psychiques est centralisé dans les institutions, c'est-à-dire qu'il a lieu en grande partie dans des cliniques, centres et autres institutions publics et non dans des cabinets médicaux privés.» (pièce 3).

En outre, suivant les informations figurant dans les Rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 8 septembre 2015 et intitulé « Tchéchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques », la situation en Fédération de Russie- Tchéchénie-Daghestan est bien moins idyllique que celle présentée par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis daté du 4 mai 2017.

A cet égard, il convient de souligner, d'une part, que ce rapport est largement postérieur au rapport cité par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis (à savoir IOM Country Fact Sheets, Russian Fédération, 2011) et est donc plus actuel et, d'autre part, contient des informations nettement plus précises que celles contenues dans ce rapport de l'OIM et concernent précisément la Tchétchénie, République indépendante de la Fédération de Russie et voisine de la République du Daghestan, dont la requérante est originaire et vivait avant son arrivée en Belgique.

D'autre part, ce même rapport contient nombre d'informations contredisant totalement la motivation de l'avis établi par le médecin-conseil quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins psychiatriques, du suivi psychiatriques, des médications adaptées à l'état médical de la requérante.

En outre, le psychiatre de la requérante précise, dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, que la requérante ne peut voyager et / ou rentrer en Fédération de Russie- Tchétchénie-Daghestan, s'agissant du lieu du traumatisme. Cet élément est totalement passé sous silence par l'Office des Etrangers qui affirme pourtant, par le biais de son médecin-conseil, que « d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

A cet égard, il convient de souligner que les considérations du médecin-conseil concernant l'absence d'objectivation de ses constatations sont totalement irrelevantes.

En effet, s'agissant d'un trouble psychiatrique, le psychiatre se fonde sur les déclarations du patient, déclarations qui ne peuvent, contrairement à une affection cardiaque par exemple, être nécessairement « objectivées » par des examens médicaux.

Les considérations émises, à cet égard, par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers doivent donc être considérées comme étant dénuées de la moindre 51 pertinente, ceci d'autant qu'il n'a même jamais vu la requérante.

Ce faisant, l'Office des Etrangers ne procède donc à aucune vérification correcte de la disponibilité et de l'accessibilité réelles des soins médicaux, du suivi médical, des médicaments... pourtant nécessaires à la requérante en cas de renvoi vers l'Autriche et / ou vers la Fédération de Russie-Tchétchénie-Daghestan (voir, à cet égard, les développements supra).

Il découle de ce qui précède que, sur ce point, la décision attaquée n'est ni valablement, ni correctement motivée.

3°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état de la requérante

L'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 73.013 du 7 avril 1998). Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Dans le cas d'espèce, la gravité de la mise en garde circonstanciée formulée par le psychiatre suivant la requérante depuis plusieurs mois pour diverses pathologies psychiatriques aurait dû inciter la partie adverse à procéder à de plus amples investigations en sollicitant l'avis d'un spécialiste indépendant (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Tel n'a pas été le cas.

Dans le cas d'espèce, la requérante n'a même jamais été vue par le médecin-conseil de la partie adverse.

Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin- spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Conseil d'Etat, arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002).

Dans le cas d'espèce, la requérante, qui a produit plusieurs certificats et attestations médicales établies par un psychiatre, spécialisé en ethnopsychiatrie, la suivant depuis plus de 5 ans en Belgique, attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée.

En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011 (voir ci-avant), le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que :

«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 ambtenaar-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomen 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 stond stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui de la requérante, doit bien évidemment être suivie en l'espèce.

Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par la requérante et, le cas échéant, de procéder à un examen de cette dernière, ceci alors même que l'analyse effectuée par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers est extrêmement succincte.

4°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante

L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 du 7 mai 2001).

L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi médical, des traitements et des médicaments de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin-conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000).

Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce.

A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant sous le point 2°) ci-avant.

5°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine de la requérante) seront financièrement accessibles à l'intéressé. En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999).

Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée par la partie adverse dans la décision attaquée.

A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant ci-avant.

Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine (Fédération de Russie- Tchétchénie- Daghestan) de la requérante.

Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation 3. Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

La requérante conteste la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte.

En effet, pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du demandeur doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

La loi du 29 juillet 1991 érige, en son article 2, en principe l'obligation de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle.

Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », et que cette motivation « doit être adéquate ».

Or, dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate.

L'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », dans le Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons qui la justifient (Conseil d'Etat, 12.05.1989, Arrêt 32.560, R.A.C.E., 1989).

En effet, « motiver une décision au sens formel du terme, c'est l'expliquer, c'est exposer dans la décision elle-même le raisonnement en droit et en fait qui lui sert de fondement. C'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait qui lui est soumise » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68).

En outre, la motivation doit encore être « adéquate », à savoir qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs eu l'occasion de se prononcer à maintes reprises sur ce qu'il fallait entendre par « motivation ».

Il ne suffit donc pas que le dossier administratif fasse éventuellement apparaître les faits sur lesquels la décision s'appuierait pour que celle-ci soit considérée comme motivée à suffisance de droit (voir D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 et suiv. ; Conseil d'Etat, 24/08/1993, Arrêt 42.488).

Le Conseil d'Etat estime en effet, avec raison, ne pouvoir avoir égard qu'aux seuls motifs contenus dans l'acte (attaqué) (C.E., 30.3.1993, Arrêt 42.488).

En effet, il incombe à l'administration de respecter « une discipline qui l'oblige à procéder à un examen minutieux de chaque affaire et à justifier ses décisions sans pouvoir s'abriter derrière la connaissance par les intéressés des motifs des décisions les concernant de manière à permettre à ceux-ci de vérifier qu'il a été procédé à cet examen » (Doc. Pari. Sénat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998))."

3.2. De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Wet dd. 15.12.1980, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

Verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

De verwerende partij laat gelden dat uit de motieven van de bestreden beslissing inderdaad afdoende blijkt om welke redenen de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding heeft beslist om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat het loutere gegeven dat verzoekende partij medische attesten van haar behandeld geneesheer voorlegt, uiteraard niet maakt dat het verblijfsrecht zonder meer dient te worden toegekend.

In casu heeft de arts-adviseur de medische aandoeningen van verzoekster, evenals de beschikbaarheid en toegankelijk van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland onderzocht, en is deze tot de vaststelling gekomen dat er geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer, nu de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Dat verzoekende partij en haar behandelende arts meent dat zij niet terug kan keren naar haar herkomstland, maakt op zich niet dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing zou zijn gekomen. In casu toont verzoekende partij niet aan dat de bestreden beslissing of het advies van de arts-adviseur kennelijk onredelijk zouden zijn.

Verweerder laat gelden dat artikel 9ter §1 Vreemdelingenwet het volgende bepaalt:

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

In casu heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de arts-adviseur om een advies verzocht. De arts-adviseur heeft de medische stukken en de situatie in het herkomstland dan ook onderzocht, en is, in zijn omstandig advies, tot het besluit gekomen dat er geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer.

Verzoekende partij gaat volledig voorbij aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur waar zij voorhoudt dat “er geen rekening zou zijn gehouden met de noodzaak tot mantelzorg en de onmogelijkheid om terug te keren naar het land van herkomst”.

De arts-adviseur heeft in zijn advies dd. 04.05.2017 immers expliciet gemotiveerd dat:

- er op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat verzoekende partij kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen;*
- er op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij verzoekende partij sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.*

Met haar vage en theoretische beschouwingen maakt verzoekende partij het tegendeel niet aannemelijk.

In zoverre verzoekende partij beweert dat de door de arts-adviseur aangewende bronnen niet langer actueel zouden zijn, laat verweerder gelden dat zij hiermee geen afbreuk doet aan de juistheid van het advies, nu verzoekende partij niet aantoont dat de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund, niet langer correct zou zijn. Er wordt niet aangetoond dat de inhoud van de documentatie van de arts-adviseur niet langer actueel/voorbijgestreefd is.

Verder houdt verzoekende partij voor dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging op geen enkele manier rekening zou houden met de principes m.b.t. de toepassingscondities van artikel 9 ter Vreemdelingenwet, meer bepaald het arrest nr. 119.130 uitgesproken door de IIde kamer van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op 19.02.2014.

Verweerder laat gelden dat verzoekende partij zich niet dienstig op deze rechtspraak kan beroepen, nu zij niet aantoont dat zij zich in dezelfde omstandigheden, als de omstandigheden die aan de orde waren in dit arrest, zou bevinden. In casu werd ten aanzien van verzoekende partij immers een beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf o.g.v. art. 9ter van de Vreemdelingenwet genomen, terwijl de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in onderhavig arrest uitspraak deed over een beroep tegen een beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf o.g.v. artikel 9ter van de vreemdelingenwet met bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod.

Bovendien heeft deze rechtspraak betrekking op de toepassing van artikel 3 EVRM en de rechtspraak van het EHRM, terwijl de arts-adviseur in casu op gedegen wijze heeft onderzocht of voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 9 ter Vreemdelingenwet.

Het is dan ook louter ten overvloede dat verweerder laat gelden dat de verwijzing van verweerder hoe dan ook niet van die aard is om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te leiden, nu de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen precedentenwaarde heeft.

Zie dienaangaande:

“Bovendien hebben arresten van de Raad in een continentale rechtstraditie geen precedentenwaarde (cf. RvS 28 januari 2011 nr. 6482 (c))”(R.v.V. nr. 78 429 van 29 maart 2012)

Verzoekende partij gaat voorts ook flagrant voorbij aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur waar zij voorhoudt dat er een risico op suïcide zou zijn.

In het advies dd. 04.05.2017 stelt de arts-adviseur immers expliciet dat er volgens de behandelende arts louter een hypothetisch en speculatief gevaar op suïcide zou zijn, terwijl het vermelde risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar in het dossier van verzoekende partij niet concreet wordt gemaakt, noch duidelijk wordt gelinkt aan haar specifieke situatie.

Bovendien werden er geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen, noch waren er recente hospitalisaties nodig. Terwijl er ook uit de voorgeschiedenis geen indicatie is van een acute ernstige periode.

De vage en theoretische beschouwingen van verzoekende partij volstaan dan ook niet om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te leiden.

Verzoekende partij kan ook niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur bepaalde elementen uit de in de voorgelegde medische attesten zou hebben genegeerd.

In tegendeel, uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat hij alle door verzoekende partij voorgelegde attesten, nl. de attesten dd. 27.06.2012, 20.09.2012, 10.12.2012, 05.10.2013, 18.05.2013, 15.05.2014, 15.09.2014, 15.01.2015, 15.06.2012, 05.10.2015, 24.03.2016, 17.06.2016, 24.08.2016, 25.08.2016 en 28.05.2016 op gedegen wijze heeft onderzocht, doch heeft vastgesteld dat de aandoening van verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, bestaat eruit om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een opportuiniteitsonderzoek te doen over de door de verzoekende partij aangebrachte medische attesten. De gemachtigde van de Staatssecretaris heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de arts-attaché die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.

Verzoekende partij toont met haar vage uiteenzetting aangaande de familiegeschiedenis in het verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verweerder om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-adviseur die daarenboven rekening hield met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.

Terwijl ook de uiteenzetting van verzoekende partij aangaande het onderbreken van de door haar gevolgde behandeling is niet dienstig, nu deze beschouwingen volstrekt hypothetisch zijn. Ter zake herhaalt verweerder dat de arts-adviseur immers heeft vastgesteld dat de medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn.

Voorts herhaalt verweerder dat de arts-adviseur wel degelijk heeft onderzocht of voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 9 ter Vreemdelingenwet, zodat de verwijzing naar het arrest nr. 228.778 van 16.10.2014 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet relevant is.

Immers, er blijkt nergens dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging of de arts-adviseur het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ten onrechte zouden hebben verengd tot een toepassing van artikel 3 EVRM.

Het loutere feit dat de bestreden beslissing verwijst naar artikel 3 EVRM is niet van aard afbreuk te doen aan de vaststelling dat de bestreden beslissing steunt op het advies van de arts-adviseur, dat geacht moet worden integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing. Terwijl uit dit advies dd. 04.05.2017 ontegensprekelijk blijkt dat alle hypotheses van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op gedegen wijze werden onderzocht.

Volledigheidshalve dient nog te worden benadrukt dat de verwijzing naar deze rechtspraak hoe dan ook niet dienstig is, nu de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen precedenterwaarde kent (zie supra).

Verder merkt verweerder in dit kader nog op dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Immers heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

Zie ook:

“Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een

onmenselijke of vernederende behandeling kan terecht komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

Er dient te worden benadrukt dat de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet gehouden is na te gaan of de verzoekende partij in het land van herkomst of verblijf alle zorgen kan bekomen dewelke in België worden verleend. De arts-adviseur dient slechts na te gaan of er bij gebrek aan adequate behandeling een reëel risico dreigt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Verweerder herhaalt dat de arts-adviseur in casu heeft vastgesteld dat de vereiste zorgen en opvolging toegankelijk en beschikbaar zijn in de Russische Federatie. Uit de door verzoekende partij voorgelegde rapporten blijkt niet dat de arts-adviseur hiertoe onterecht zou hebben beslist.

Verweerder laat gelden dat het feit dat de nodige zorgen in Rusland niet volstrekt kunnen worden gegarandeerd, in dezelfde mate als dit het geval is in het Rijk, niet van die aard is afbreuk te doen aan het advies en de bestreden beslissing.

In een volgend onderdeel van het enig middel voert de verzoekende partij een schending aan van artikel 3 EVRM, doch zij geeft niet aan welke specifieke omstandigheden pleiten tegen de bestreden beslissing.

In zoverre zij, onder verwijzing naar het arrest PAPOSHVILI v. België, tracht te doen uitschijnen dat vereist zou zijn dat de Belgische Staat individuele garanties verkrijgt van de Russische Staat dat eerste verzoekster weldegelijk zal worden behandeld in het land van herkomst, laat verweerder gelden dat de verwijzing naar dit arrest niet dienstig is.

Verweerder laat gelden dat uit de bewoordingen van voormeld arrest Paposhvili ontegensprekelijk blijkt dat deze zaak betrekking had op een zieke vreemdeling bij wie het risico op overlijden imminent was.

Verzoekende partij kan niet voorhouden dat zij zich in eenzelfde zeer uitzonderlijke situatie zou bevinden, nu nergens blijkt dat er in die zelfde mate sprake is van een risico op overlijden. Ter zake herhaalt verweerder dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat er volgens de behandelende arts louter een hypothetisch en speculatief gevaar op suicide is, terwijl het vermelde risico op zelfdoding zelfs niet concreet wordt gemaakt, noch duidelijk wordt gelinkt aan de specifieke situatie van verzoekende partij. Verweerder benadrukt in dit kader dat het EHRM zelf benadrukt dat haar rechtspraak slechts in zeer uitzonderlijke gevallen van toepassing kan zijn.

Verweerder besluit dat er in de gegeven omstandigheden niet kan worden voorgehouden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging individuele garanties had moeten vragen aan de Russische autoriteiten, met betrekking tot de behandeling van de verzoekende partij.

Verzoekende partij maakt een schending van art. 3 van het EVRM ook niet aannemelijk door in het verzoekschrift te stellen dat “geen gedegen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen”.

Uit de bestreden beslissing blijkt immers dat de gemachtigde van de Staatssecretaris zich heeft gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte medische verslagen.

De gemachtigde van de Staatssecretaris oordeelde dat er aan de verzoekende partij geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan, aangezien de vereiste medische zorgen en opvolging in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Specifiek werd door de arts-adviseur zelfs geoordeeld dat anxiolytica - het medicament waarmee verzoekende partij zou worden behandeld - en antipsychotica in overvloed in Rusland te vinden zijn.

De loutere negatie van de inhoud van dit advies door verzoekende partij volstaat uiteraard niet om de gedegen vaststelling van de arts-adviseur te weerleggen.

Terwijl de bewering dat geen rekening is gehouden met de attesten van de behandelend arts, dr. C., een bewering die gesteund is op het gegeven dat de arts-adviseur tot een ander besluit is gekomen, een loze bewering vormt die niet kan worden weerhouden.

Vanzelfsprekend vermag de arts-adviseur, die een specifieke controletaak heeft in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een andere conclusie te komen dan de behandelende arts, zonder dat hij hiervoor een specialist dient te raadplegen of moet overleggen met de behandelend psychiater van verzoekster.

Terwijl in casu uit het advies van de arts-adviseur duidelijk blijkt dat deze heeft vastgesteld dat verzoekster kan reizen, en dat de medische zorgen en opvolging in Rusland beschikbaar en toegankelijk is. Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden, in strijd met de duidelijke motieven van het advies van de arts-adviseur.

In zoverre verzoekende partij verwijst naar het arrest nr. 57.377 van 04.03.2011 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen laat verweerder gelden dat deze verwijzing, nog los van de vaststelling dat aan deze arresten geen precedentenwaarde toekomt, niet dienstig is, nu zij niet aantoonst dat zij zich in dezelfde omstandigheden, als deze die in onderhavig arrest aan de orde waren, zou bevinden.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Verzoekende partij houdt nog vaag en summier voor dat niet alle certificaten en medische documenten onderzocht zijn, doch zij geeft niet aan welke stukken die zij heeft voorgelegd, niet werden onderzocht door de gemachtigde van de staatssecretaris of de arts-adviseur. Het komt niet aan de Raad, die optreedt als annulatierechter toe, om dit zelf verder te onderzoeken indien verzoekende partij in gebreke blijft aan te geven met welke stukken geen rekening werd gehouden.

Verder houdt verzoekende partij voor dat zij niet onderzocht werd door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman.

Verweerder herhaalt dat de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise moet blijk geven (zie hierboven), terwijl verzoekende partij evenmin aantoonst dat de arts-adviseur verplicht zou zijn verzoekster persoonlijk te onderzoeken. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt geen zulke verplichting in.

“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.” (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

“Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan.” (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

“het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbod om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan.” (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

De verzoekende partij herhaalt verder haar kritiek tot in den treure toe, die hierboven reeds voldoende werd weerlegd. Deze repliek wordt niet nodeloos herhaald.

Nu de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, en nu de arts-adviseur heeft vastgesteld dat verzoekster kan reizen, kan er uiteraard geen sprake zijn van een schending van art. 3 EVRM, zeker nu de bestreden beslissing ook geen verwijderingsmaatregel bevat.

Terwijl er ook geen sprake is van een “manifeste beoordelingsfout”.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het enig middel is deels onontvankelijk, en voor het overige ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3. Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de redenen aangeeft op grond waarvan deze beslissing is genomen. In de bestreden akte wordt immers, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, vastgesteld dat het aangehaalde medisch probleem waaraan de verzoekster lijdt niet kan weerhouden worden als reden om een verblijfsmachtiging toe te staan. Er wordt in de bestreden beslissing tevens expliciet verwezen naar het advies van 4 mei 2017 van de ambtenaar-geneesheer dat uitgebracht werd overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet en dat aan de verzoekster werd ter kennis gebracht samen met de bestreden beslissing zodat de inhoud ervan dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing.

Vermits de bestreden beslissing wel degelijk in rechte en feite op uitdrukkelijke wijze is gemotiveerd, kan geen schending van artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 worden vastgesteld.

De verzoekster betoogt in de eerste plaats dat noch de gemachtigde, noch de ambtenaar-geneesheer, hebben geantwoord op bepaalde elementen die nochtans duidelijk in de voorgelegde medische attesten naar voor werden gebracht, met name het element dat de aanwezigheid van haar in België verblijvende familieleden absoluut noodzakelijk is omdat ze niet in staat is zich alleen uit de slag te trekken en om elk risico op suïcide te vermijden alsook het gegeven dat zij niet kan terugreizen naar haar land van herkomst omwille van een risico op psychische decompensatie en suïcide. Tevens dat de ambtenaar-geneesheer, wanneer hij afwijkt van de gevoegde medische attesten, minstens moet motiveren waarom hij een afwijkend oordeel heeft. De verzoekster betwist *in casu* aldus dat de geboden motivering afdoende is teneinde de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de motieven pertinent en draagkrachtig dienen te zijn (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855). De belangrijkste bestaansredenen van deze motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (*cf.* RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Het begrip "*afdoende*" impliceert tevens dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De omvang van de motivering is dus afhankelijk van het belang, de aard en het voorwerp van de beslissing en van het belang dat men hecht aan de motivering (RvS 4 februari 2010, nr. 200.424; RvS 3 juni 2014, nr. 227.617).

De verzoekster beroept zich tevens op een schending van de zorgvuldigheidsplicht. Dit beginsel van behoorlijk bestuur legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk

bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht gebiedt de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

De Raad benadrukt evenwel dat hij bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht niet optreedt als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in alle redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden en veronachtzaamd zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

Het onderzoek van de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht vergt de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, *in casu* dient dus artikel 9ter van de vreemdelingenwet in genschouw te worden genomen.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op datum van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien a) de betrokken vreemdeling een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien b) deze vreemdeling bij een terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende situatie wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van verblijf.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. De onderzoeksplicht van de aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt verder verduidelijkt in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de ambtenaar-geneesheer moet de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, beoordelen, alsook de mogelijkheid van de behandeling, dit is de beschikbaarheid ervan, en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf nagaan, en bij deze beoordeling dient de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Echter mag niet uit het oog worden verloren dat de thans bestreden beslissing het antwoord betreft op een door een vreemdeling ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nodige elementen aan te brengen

teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen.

Ook uit de redactie van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het aan de aanvrager toekomt zijn verzoek concreet te onderbouwen: deze aanvrager moet een standaard medisch getuigschrift voorleggen en daarnaast moet hij ook elk nuttig gegeven omtrent zijn ziekte overmaken, zodat kan worden beoordeeld of hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Op basis daarvan verschaft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

In verband met de motivering in de bestreden beslissing door de verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 mei 2017, merkt de Raad op dat de verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, een afdoende motivering kan vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In het licht van de bepalingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht, dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en gegevens op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht. Hoewel de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, niet vereist dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden, dient uit de motivering van de bestreden beslissing wel impliciet of expliciet te blijken dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en moet uit de motivering kunnen worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653).

Waar de verweerder in de nota met opmerkingen het belang bij de aangevoerde schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 in vraag stelt, verliest de verweerder dan ook uit het oog dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht en meer bepaald artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 eveneens impliceert dat de motieven pertinent en draagkrachtig moeten zijn. Bovendien kan het zijn dat de overheid in antwoord op een aanvraag in de bestreden beslissing weliswaar een redengeving vermeldt om de aanvraag af te wijzen, doch dat deze uitgedrukte motieven voor de betrokken aanvrager niet volstaan om uit te maken of de overheid alle wezenlijke elementen die in de aanvraag werden naar voor gebracht daadwerkelijk in rekening heeft genomen. Een gebrekkige uitdrukkelijke motivering in de bestreden akte maakt het in dergelijk geval voor de bestemming van die akte onmogelijk om met kennis van zaken uit te maken of al dan niet in redelijkheid werd besloten om de aanvraag ongegrond te verklaren, terwijl de Raad aan de andere kant niet zelf in de beoordeling van de feiten kan gaan en zich niet in de plaats van het bevoegde bestuur kan stellen door de uitgedrukte motieven aan te vullen met eigen motieven betreffende één of meerdere wezenlijke elementen uit de aanvraag. Er kan dan ook niet worden aangenomen dat de verzoekster geen belang zou hebben bij het aanvoeren van de schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 louter om redenen dat uit haar betoog blijkt dat zij de motieven van de bestreden beslissing kent.

In casu blijkt dat het advies van 4 mei 2017 samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster werd ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 4 mei 2017 integraal deel uit van de thans bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt. Hierna zal worden onderzocht of de motieven van voormeld advies afdoende en draagkrachtig zijn in het licht van de toepassingsgevallen van artikel 9^{ter}, §1, van de vreemdelingenwet.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 mei 2017 bevat de volgende motieven:

“Medische motivatie :

NAAM: A., R. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te K. op (...)1960

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.07.2012.

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

Medische voorgeschiedenis voorgelegde medische attesten:

• 27/6/2012, 20/9/2012, 10/2/2011, 10/12/2012, 5/10/2013, 18/5/2013, 15/5/2014, 15/9/2014, 15/1/2015, 15/6/2015, 5/10/2015, 24/3/2016, 17/6/2016, 24/8/2016, 25/8/2016, 28/8/2016, Dr. C., chronisch depressieve toestand, mogelijks in het kader van een PTSD. Oplijsting van de subjectieve klachten: slaapstoornissen, nachtmerries angst, depressief gevoel, hoge bloeddruk,

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

Het betreft hier een 56-jarige vrouw. Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze dame lijdt aan een chronische depressie (mogelijks in het kader van een PTSD) en hoge bloeddruk, maar waarover niet de minste documentatie bestaat noch internistische oppuntstellingen. Alle (repetitieve) verslagen zijn van de hand van een psychiater, die spreekt van een posttraumatisch stress-syndroom, ofschoon hij zelf helemaal geen getuige was van de beweerde (en verder zomaar voorwaarheid aangenomen mogelijks "traumatische" gebeurtenissen in haar voorgeschiedenis. Ze zou behandeld worden met anxiolytica en blijkbaar al veel minder antidepressiva, die overigens, zoals wij vaststellen uit de repetitieve verslagen, blijkbaar niet het minste resultaat opleveren.

Betrokkene wordt beschreven als iemand die ongeneeslijk zou zijn en verder levenslang door Dr. C. zou moeten behandeld worden...

Er zou een hypothetisch en speculatief gevaar op suïcide zijn volgens de behandelende arts. Het vermeende risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er worden hierbij geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen, noch waren er recente hospitalisaties nodig.

Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode.

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

III. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

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

IV, Beschikbaarheid van de zorgen van de opvolging in het land van herkomst:

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

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

Aanvraag Medcoi met het uniek referentienummer BMA-8222, outpatient treatment and follow-up by a neurologist - Available. Institute of neurology , Volokolamskoe highway, 80, Moscow, (Public Facility). BMA-7751, outpatient treatment and follow-up by a psychiatrist , Available. psychiatric clinical hospital #1 named after Alexeev, 2, Zagorodnoye shosse, Moscow, (Public Facility).

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een psychiater ook beschikbaar is in Rusland. Ook zijn daar anxiolytica en antipsychotica in overvloed te vinden. De vermelde pathologie kan perfect behandeld worden in Rusland, overigens een op medisch vlak zeer hoog ontwikkeld land.

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

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

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn³. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst werd aangetoond door beschikbaarheidsstudie.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvraagster gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvraagster in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvraagster.

Het gaat er immers niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in de Russische Federatie vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvraagster. De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.⁴

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iederen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.⁵ Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen, Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie. Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling.

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

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

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg, Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene, na een verblijf van 50 jaar in Rusland (Federatie van), geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook kunnen haar broers en zussen (en haar meerderjarige zoon) hun steentje hiertoe bijdragen.

Betrokkene kan naar mijn inziens ook zelf instaan om een inkomen te verwerven uit arbeid, dus ze kan voor zichzelf ook instaan.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in slaat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Rusland (Federatie van) mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Rusland (Federatie van).

VI. Conclusie:

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

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

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

De verzoekster betoogt in haar enig middel onder meer dat de aanwezigheid en de zorgen van haar familieleden, die zich in België bevinden, absoluut noodzakelijk zijn omdat het voor haar onmogelijk is geworden om voor zichzelf te zorgen, en om een zelfmoord te vermijden. Zij stelt dat de verweerder en de ambtenaar-geneesheer vrijwillig de vele vermeldingen in de attesten van de psychiater die de verzoekster reeds 5 jaar opvolgt, hebben genegeerd. Deze psychiater heeft duidelijk gepreciseerd dat de aanwezigheid van de familieleden van de verzoekster in België noodzakelijk is, met het risico op verdere en grotere psychische problemen, zoals suïcide, indien dit niet het geval zou zijn. De verzoekster meent tevens dat de ambtenaar-geneesheer niet zonder meer kon stellen dat de behandelend psychiater zich niet kon uitspreken omtrent de oorzaken van haar trauma en dat een risico op zelfmoord inherent is aan elke depressie, ook bij behandeling. Hierbij wijst zij op de vermeldingen in de voorgelegde medische attesten omtrent de vlucht van haar zonen en de ondergane vervolgingen door de ordediensten.

De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen dat het feit dat de verzoekster en haar behandelende arts menen dat de verzoekster niet kan terugkeren naar haar herkomstland, op zich niet maakt dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing zou zijn gekomen. De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies van 4 mei 2017 immers expliciet gemotiveerd dat er op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de verzoekster kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen, en dat er op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken niet blijkt dat er bij de verzoekster sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen, noch noodzaak tot mantelzorg. Volgens de verweerder gaat de verzoekster dan ook flagrant voorbij aan de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer. In zijn advies van 4 mei 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer immers expliciet dat er volgens de behandelende arts louter een hypothetisch en speculatief gevaar op suïcide zou zijn, terwijl het vermelde risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar in het dossier van de verzoekster niet concreet wordt gemaakt, noch duidelijk wordt gelinkt aan haar specifieke situatie.

De Raad wijst er evenwel op dat hij zich over deze problematiek reeds heeft uitgesproken naar aanleiding van de vernietiging van de eerdere onontvankelijkheidsbeslissing die inzake de thans voorliggende aanvraag werd getroffen. In het arrest nr. 172 441 van 27 juli 2016 werd als volgt geoordeeld:

“Echter, wat betreft de psychische problematiek is het de Raad geheel onduidelijk hoe de arts-adviseur op basis van de voormelde attesten en zonder enig onderzoek van verzoekster, tot de conclusie kan komen dat het risico op zelfmoord niet meer is dan een “veralgemeende veronderstelling, een speculatie die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet”. De ambtenaar-geneesheer lijkt dit af te leiden uit het feit dat verzoekster nog geen zelfmoordpoging heeft gedaan en dat er geen overtuigende onderzoeken, beschermingsmaatregelen of specialistische verslagen zouden zijn. Verzoekster moet in deze dan gevolgd worden waar zij stelt dat geen volledig en nauwkeurig onderzoek uit dit advies door de tegenpartij blijkt, nu de arts-adviseur en eveneens verweerder in de nota klaarblijkelijk voorbijgaan aan het feit dat er juist verscheidene voornoemde specialistische verslagen voorliggen van een psychiater die verzoekster al verscheidene jaren opvolgt. De arts-adviseur lijkt er eveneens volledig aan voorbij te gaan dat deze psychiater verzoekster eveneens antidepressiva voorschrijft en herhaaldelijk stelt dat de aanwezigheid van de familie van verzoekster ervoor zorgt dat zij “het hoofd boven water houdt”. Er blijkt niet dat er geen causaal verband zou kunnen bestaan tussen de inname van die medicatie, de aanwezigheid van de familie en het feit dat er zich nog geen zelfmoordpoging heeft voorgedaan en geen beschermingsmaatregelen nodig zijn. De arts-adviseur negeert het steeds terugkerend element in de attesten van de psychiater waarin deze de noodzaak onderstreept van de aanwezigheid van de familie. Volgens de verklaringen van de behandelende psychiater werden twee zonen van verzoekster in België erkend als vluchteling en is een derde zoon op de vlucht. De arts-adviseur ontkent niet dat verzoekster haar kinderen zich legaal in België zouden bevinden en zouden kunnen instaan voor de volgens de behandelende psychiater noodzakelijke mantelzorg. Hij gaat geheel niet in op het element van de mantelzorg en het eventueel causaal verband dat er zou kunnen bestaan met de afwezigheid van de zelfmoordpoging. Zonder rekening te houden met dit element, komt hij tot de conclusie dat er geenszins een tegenaanwijzing voor terugkeer naar het land van herkomst blijkt. Een onvolledige lezing van de attesten van de psychiater blijkt waardoor verzoekster terecht opmerkt dat de ambtenaar-geneesheer niet alle pertinente elementen uit de attesten van de behandelende specialist weerlegt en ook niet op afdoende wijze rekening heeft gehouden met de medische informatie komende van de psychiater, die verzoekster opvolgt sedert meer dan twee jaar en haar tevens medicatie voorschrijft. Verzoekster kan gevolgd worden dat het advies niet adequaat is gemotiveerd en ook niet zorgvuldig is tot stand gekomen.” (de Raad onderlijnt)

De Raad stelt nogmaals vast dat er zich in het administratief dossier verschillende medische attesten bevinden van dokter D. C., psychiater. Deze dateren onder meer van 18 mei 2013, 29 mei 2017, 5 oktober 2013, 15 september 2014, 7 juni 2015, 5 oktober 2015, 24 maart 2016 en 25 augustus 2016. Deze attesten bevatten met betrekking tot de al dan niet noodzaak tot mantelzorg respectievelijk de volgende vermeldingen in antwoord op de vraag *“La présence et les soins de membres de la famille ou de tiers sont-ils nécessaires? Pourquoi?”*: *“Oui. Cette femme est devenue incapable de se débrouiller seule dans (...) en l'état actuel”, “Ils sont essentiels: ce sont ses enfants (...)”, “Absolument: sa famille la maintient la tête au dessus de l'eau”, “Absolument. Incapacité actuelle à vivre seule sans traitement approprié”, “Absolument: La séparer de sa famille c'est l'(...) au plan psychique”, “Absolument nécessaire pour éviter toute dérive suicidaire”, “Absolument: Si pas sa famille: on court vers l'effondrement psychique”, “Elle ne peut vivre sans eux”, “Absolument. Son état risquerait de se dégrader à toute allure (...)”*. De behandelende psychiater heeft zich dus vele malen en zeer duidelijk uitgesproken over de volgens hem absolute noodzaak aan mantelzorg door de familieleden van de verzoekster, waarbij deze noodzaak ook uitdrukkelijk wordt gelinkt aan het risico op suicide in die zin dat de zorg van de familieleden absoluut noodzakelijk is om elke drang tot het plegen van zelfmoord te vermijden.

In het medisch advies van 4 mei 2017 wordt thans omtrent deze kwestie als volgt gemotiveerd:

“Alle (repetitieve) verslagen zijn van de hand van een psychiater, die spreekt van een posttraumatisch stress-syndroom, ofschoon hij zelf helemaal geen getuige was van de beweerde (en verder zomaar voorwaarheid aangenomen mogelijks “traumatische” gebeurtenissen in haar voorgeschiedenis. Ze zou behandeld worden met anxiolytica en blijkbaar al veel minder antidepressiva, die overigens, zoals wij vaststellen uit de repetitieve verslagen, blijkbaar niet het minste resultaat opleveren.

(...)

Er zou een hypothetisch en speculatief gevaar op suicide zijn volgens de behandelende arts. Het vermeende risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er worden hierbij geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen, noch waren er recente hospitalisaties nodig.

Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode.

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

III. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

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

(...)

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

(...)

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene, na een verblijf van 50 jaar in Rusland (Federatie van), geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook kunnen haar broers en zussen (en haar meerderjarige zoon) hun steentje hiertoe bijdragen.”

Noch uit deze vermeldingen, noch uit de overige vermeldingen van het advies van de ambtenaar-geneesheer of van de bestreden beslissing zelve, blijkt dat rekening werd gehouden met het causaal verband dat blijkens de voorgelegde medische getuigschriften zou kunnen bestaan tussen de door de in België verblijvende familieleden geboden mantelzorg en de afwezigheid van een zelfmoordpoging. Evenmin blijkt dat rekening werd gehouden met de vermelding dat de twee zonen van de verzoekster legaal in België zouden verblijven als erkend vluchteling. Niettegenstaande dat het gezag van gewijsde van 's Raads arrest nr. 172 441 van 27 juli 2016 zich uitstrekt tot de onverbrekkelijk met het *dictum* verbonden motieven houdende uitspraak over de tijdens het rechtsgeding betwiste rechtspunten waarover de partijen tegenspraak hebben kunnen voeren (cf. RvS 14 januari 2016, nr. 233.464), werden de voormelde vernietigingsmotieven wederom niet ontmoet bij het treffen van de thans bestreden beslissing.

De Raad benadrukt dat hij in zijn arrest nr. 172 441 niet enkel heeft geoordeeld dat er in de toen voorliggende onontvankelijkheidsbeslissing geen enkele uitspraak werd gedaan omtrent de mantelzorg, doch dat hij tevens het volgende stelde: *“De arts-adviseur lijkt er eveneens volledig aan voorbij te gaan dat deze psychiater (...) herhaaldelijk stelt dat de aanwezigheid van de familie van verzoekster ervoor zorgt dat zij “het hoofd boven water houdt”. Er blijkt niet dat er geen causaal verband zou kunnen bestaan tussen de inname van die medicatie, de aanwezigheid van de familie en het feit dat er zich nog geen zelfmoordpoging heeft voorgedaan en geen beschermingsmaatregelen nodig zijn. De arts-adviseur negeert het steeds terugkerend element in de attesten van de psychiater waarin deze de noodzaak onderstreept van de aanwezigheid van de familie. Volgens de verklaringen van de behandelende psychiater werden twee zonen van verzoekster in België erkend als vluchteling en is een derde zoon op de vlucht. De arts-adviseur ontkent niet dat verzoekster haar kinderen zich legaal in België zouden bevinden en zouden kunnen instaan voor de volgens de behandelende psychiater noodzakelijke mantelzorg. Hij gaat geheel niet in op het element (...) en het eventueel causaal verband dat er zou kunnen bestaan met de afwezigheid van de zelfmoordpoging.”*

Daar waar de ambtenaar-geneesheer in het thans voorgelegde medisch advies wel een uitspraak doet over de noodzaak aan medische mantelzorg, dient te worden vastgesteld dat hij er zich toe beperkt deze noodzaak simpelweg te ontkennen. Uit het motief dat *“Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene geen nood (...) heeft aan mantelzorg om medische redenen.”*, kan echter nog niet blijken dat de voormelde specificiteit mee in de besluitvorming werd betrokken. Meer bepaald blijkt uit deze motivering nog niet of de ambtenaar-geneesheer de in het kader van de aanvraag voorgelegde *“medische gegevens”* wel correct en volledig heeft gelezen, nu hij nergens erkent dat in de medische getuigschriften wel degelijk (meermaals en op consistente wijze over de jaren heen) een noodzaak aan mantelzorg wordt vermeld en hij ook op geen enkele wijze verder motiveert waarom hij deze vermeldingen niet aanvaardt en hij in weerwil ervan niettemin tot het besluit komt dat er geen nood is aan mantelzorg.

Hoewel de verweerder terecht aangeeft dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van de in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet genoemde risico's inderdaad over een beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer kan stellen, moet uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier wel blijken waarom de door een behandelend geneesheer noodzakelijk geachte mantelzorg, zoals die blijkt uit de verschillende voorgelegde medische attesten, niet medisch noodzakelijk is. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet; deze beoordelingsvrijheid doet immers geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van de behandelende arts waarin wordt gewezen op een nood aan mantelzorg, niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Dit klemmt *in casu* des te meer, gelet op de overwegingen die tot de nietigverklaring van de voorgaande weigeringsbeslissing hebben geleid en die werden opgenomen in het hierboven besproken arrest nr. 172 441 van 27 juli 2016.

Voorts schiet de ambtenaar-geneesheer ook te kort waar hij het risico op suicide als volgt evalueert: *“Er zou een hypothetisch en speculatief gevaar op suicide zijn volgens de behandelende arts. Het vermeende risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er worden hierbij geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen, noch waren er recente hospitalisaties nodig.”* Hieruit blijkt immers niet dat gevolg werd gegeven aan het specifieke vernietigingsmotief dat er geen rekening werd gehouden met *“het eventueel causaal verband dat er zou kunnen bestaan [tussen de door de in België verblijvende familieleden en] de afwezigheid van de zelfmoordpoging”*. Ook in het thans voorliggende advies wordt niet betwist dat verzoeksters zonen in België verblijven als erkend vluchteling en dat er een *“causaal verband zou kunnen bestaan tussen de inname van die medicatie, de aanwezigheid van de familie en het feit dat er zich nog geen zelfmoordpoging heeft voorgedaan en geen beschermingsmaatregelen nodig zijn”*. Een concrete beoordeling van dit eventuele causaal verband ligt echter niet voor. De Raad kan bijgevolg enkel vaststellen dat ook de thans geboden motivering nog niet volstaat om de redenen te kennen waarom het risico op zelfmoord slechts hypothetisch en speculatief zou zijn.

Waar de ambtenaar-geneesheer tot slot nog vermeldt: *“Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene, na een verblijf van 50 jaar in Rusland (Federatie van), geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook kunnen haar broers en zussen (en haar meerderjarige zoon) hun steentje hiertoe bijdragen.”*, merkt de Raad op dat dit motief, dat op zich reeds bol staat van de dubbele ontkenningen en de hypothetische stellingen, er in wezen slechts op neer komt dat de ambtenaar-geneesheer meent dat de verzoekster in haar land van herkomst waarschijnlijk wel beroep kan doen op familieleden, vrienden of kennissen voor (tijdelijke) opvang en (al dan niet financiële) hulp bij het bekomen van de benodigde zorgen. Deze motivering is al te hypothetisch en volstaat niet om uit te maken of de ambtenaar-geneesheer al dan niet van oordeel is dat de medische mantelzorg, die hij in de eerste plaats niet strikt noodzakelijk acht, in het land van herkomst kan worden verzekerd en evenmin blijkt hieruit dat hij de herhaaldelijke vermelding dat de aanwezigheid van de in België verblijvende familieleden *“ervoor zorgt dat zij “het hoofd boven water houdt””* alsook *“het eventueel causaal verband dat er zou kunnen bestaan [tussen de door de in België verblijvende familieleden en] de afwezigheid van de zelfmoordpoging”* in zijn besluitvorming heeft betrokken.

Zoals ook reeds werd geoordeeld in het arrest nr. 172 441 staat het de ambtenaar-geneesheer, die de gemachtigde adviseerde, als controlearts, uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de geneesheer-specialist die door de verzoekster werd gecontacteerd en die verzoekster gedurende jaren heeft opgevolgd en omtrent zijn conclusies regelmatig attesteerde. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. In tegenstelling tot wat de verzoekster aanvoert, moet de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij 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 (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). De verweerder kan op dit punt in de nota gevolgd worden. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies

louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij van mening is dat hij ook zonder dergelijk eigen onderzoek of zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Hij kan er zich in dat geval evenwel niet mee vergenoegen een onvolledige en onzorgvuldige lezing van de getuigschriften van Dr. D.C., psychiater, door te voeren en essentiële elementen niet in zijn beoordeling te betrekken.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet adequaat is gemotiveerd en ook niet zorgvuldig is tot stand gekomen. Het verweer in de nota met opmerkingen laat niet toe hier anders over te oordelen.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de zorgvuldigheidsplicht is aangetoond.

Het enig middel is in de besproken mate gegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 juni 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE