

Arrest

nr. 199 182 van 2 februari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1) X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 19 juli 2017 hebben ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 mei 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 27 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verwerende partij verklaart op 23 mei 2017 verzoekers medische regularisatieaanvraag van 14 april 2016 op grond van 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond. Zij worden diezelfde onder een bijlage 13, bevolen om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de bestreden beslissingen.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.04.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., R. (...) R.R.Nr: (0)(...)
Geboren te Grozny op 30/08/1971
+ Echtgenote:
J., M. (...) R.R.Nr: (0)(...)
Geboren te Grozny op 01/04/1974

+ Kinderen:

J., D. (...) R.R.Nr: (0)(...)

Geboren te Ordzhonikidzovskaja op 27/01/2001

A., R. (...) R.R.Nr: (0)(...)

Geboren te Ordzhonikidzovskaja op 20/05/2002

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 04.10.2016, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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. 19/05/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokken 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).

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

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw,:

Naam + voornaam: J., M. (...)

Geboortedatum: 01.04.1974

Geboorteplaats: Grozny

Nationaliteit: Russische Federatie

+ Kinderen:

J., D. (...) R.R.Nr: (0)(...)

A., R. (...) R.R.Nr: (0)(...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 15.01.2016 en betekend op 17.02.2016.”

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer:

*Naam + voornaam: A., R. (...)
Geboortedatum: 30.08.1971
Geboorteplaats: Grozny
Nationaliteit: Russische Federatie*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 15.01.2016 en betekend op 17.02.2016.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan tegen de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt:

“Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 EVRM, de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én een schending van de motiveringsplicht, doordat verwerende partij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen geenszins naar behoren heeft onderzocht.

1. Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Uit het feitenrelaas is al gebleken dat de thans bestreden beslissing een enorm ernstig en onherstelbaar nadeel met zich mee kan brengen voor verzoekers. Nu is het zo dat iedere beslissing van een overheid in alle redelijkheid dient te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden. Bovendien dient de overheid ook zorgvuldig te werk te gaan bij het nemen van haar beslissing, in casu de beslissing tot weigering van verlenging van verblijf. Bij het nemen van de beslissing is er dan ook de verplichting om op een objectieve en evenwichtige manier een afweging door te voeren van alle in het geding zijnde belangen (M. BOES, “Het redelijkheidsbeginsel”, in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), Algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.c., 101-129). Aldus mag door verwerende partij geen belangen buiten beschouwing worden gelaten. Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen. Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te

gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). In casu moet worden aangenomen dat verwerende partij op grond van de voorhanden zijnde feitelijke gegevens op onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

2. Verzoekers zijn afkomstig van Tsjetsjenië. Uit de objectieve informatie (cf. verzoekschrift 9ter en infra) blijkt duidelijk dat de gezondheidszorg in Tsjetsjenië ondermaats is. Verzoeker heeft nood aan gespecialiseerde zorgen. Voor verzoekers is het onmogelijk om de medische hulp in de Russische Federatie te krijgen. Immers, de kostprijs is hoog en de bevolking krijgt er te maken met een gebrekkig verzekeringssysteem. De gezondheidszorg in de Federatie van Rusland is duidelijk niet afdoende.

Zie ondermeer HRW - Human Rights Watch: World Report 2012, 22 January 2012 (available at [ecoi.net](http://www.ecoi.net)), hoofdstuk "Health issues and palliative care", te consulteren op <http://www.ecoi.net/local/link/208831/314397.en.html>): "(...)Access to quality healthcare remains a serious problem in Russia. Ill-advised government policies around drug treatment and HIV prévention continued to undermine Russia's battle against the HIV épidémie, leading to significant numbers of preventable new infections and deaths. Although over 300,000 Russians die of cancer each year, with many facing severe pain, available palliative care services remained limited. As a result, hundreds of thousands of patients die in avoidable agony each year. In much of the country, the government does not make oral morphine available through the public healthcare system, or adequately train healthcare workers on modern pain treatment methods. Existing drug régulations are excessively restrictive and limit appropriate morphine use for pain relief..."

In de bestreden beslissing, samengelezen met het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, wordt voorgehouden dat de behandeling voor verzoekers aandoening wel beschikbaar én toegankelijk zou zijn voor verzoeker. Uit de informatie waarop verwerende partij aangaande de beschikbaarheid van de behandeling zich beroept, kan evenwel niet worden afgeleid dat de voor verzoeker noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië. De ambtenaar-geneesheer maakt enkel melding van slechts één gezondheidscentrum in Grozny alwaar gratis antiretroviraalmedicatie zouden kunnen worden verkregen. Verzoeker betwist dat de medicatie die hij thans inneemt, voor hem aldaar beschikbaar zou zijn. Zoals blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer is de combinatie van medicatie die verzoeker inneemt niet beschikbaar in het land van herkomst. Bovendien krijgt 70 % van de HIV-besmette Russische bevolking (zijnde 1% van de bevolking) geen antiretrovirale medicatie omdat de gezondheidszorg onvoldoende gefinancierd is. Zie internetartikel van de Independent, "Russian HIV cases reach record high of more than a million", 23.01.2016 te vinden op <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/russian-hiv-cases-reach-record-high-of-over-a-million-a6828816.html>: 'Only around 30 per cent of Russians diagnosed with HIV currently receive the antiretroviral medication that their bodies need to stop the virus from multiplying. Mr Pokrovsky told Reuters that he needed at least double the \$475,000,000 being offered to him by the Kremlin to fight the disease. However, the Russian economy has been deflated by the collapse in oil prices and the imposition of Western sanctions, and there is likely to be even less public health funding available than before.'

Zie ook het artikel Science, 'Russia ditches plan to increase spending on HIV/AIDS', 25.01.2017, te vinden op https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia#footnote61_092of68: 'The Russian Health Ministry has decided that the country cannot afford to spend \$1.2 billion that was supposed to go toward ramping up the response to its burgeoning HIV/AIDS epidemic. RBC, a respected Russian news agency, broke the story, which subsequently was reported by the English-language The Moscow Times. The money would have helped both slow HIV's spread and treat infected people with antiretrovirals over the next 4 years. According to a report issued by the United Nations Joint Programme on HIV/AIDS last year, the Russian Federation accounted for more than 80% of new infections in Eastern Europe and Central Asia in 2015. That region had the fastest spread of HIV in the world, with a 57% jump in new infections between 2010 and 2015. As the The Moscow Times reports, only 19.3% of Russians were tested for HIV in 2015 and only about one third of the estimated 854,000 infected people who know their status were receiving antiretroviral treatment.'

Zoals blijkt uit de verklaring van het comité burgerlijke bijstand en de burgerrechtenorganisatie Memorial aangaande verzoekers dd. 13.01.2017 (overgemaakt per fax van 07.02.2017 met beëdigde vertaling) is de bevoorrading van de levensnoodzakelijke medicatie voor HIV-patiënten immers duidelijk ontoereikend. Verwerende partij heeft hier duidelijk geen rekening mee gehouden, niettegenstaande zulks ook reeds werd opgemerkt in het verzoek 9ter Vw.. (schending redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, minstens van de materiële motiveringsplicht).

3. In het door de ambtenaar-geneesheer geciteerde toegankelijkheidsonderzoek wordt verwezen naar het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2014, p.8-10, en wordt gesteld dat alle Russische burgers recht hebben op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering en de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt in aanmerking komen voor gratis medicatie.

Niettegenstaande de Russische Federatie de hoogste verspreiding van HIV kent (zie Russia & India reports, 'Russia faces alarming growth in HIV infections', http://indrus.in/opinion/2013/08/27/russia_faces_alarming_growth_in_hiv_infections_28843.html, 7.08.2013, is de medische zorg aldaar evenwel geenszins aangepast aan de nood en derhalve verre van afdoende. Zie ook het artikel Science, 'Russia ditches plan to increase spending on HIV/AIDS', 25.01.2017, te vinden op https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia#footnote61_092of68 (zoals hierboven geciteerd). Verzoeker heeft in het verzoekschrift reeds verwezen naar het ernstig tekort aan antiretrovirale medicatie (niettegenstaande de wet voorziet dat zulke medicatie voor HIV gratis beschikbaar moet zijn). Zie ook verklaring van het comité burgerlijke bijstand en de burgerrechtenorganisatie Memorial aangaande verzoekers dd. 13.01.2017 (overgemaakt per fax van 07.02.2017 met beëdigde vertaling) en ook The Lancet, 'Russia's drug-supply system leaves HIV patients wanting', Volume 377, Issue 9763, Pages 369 - 370, 29 January 2011. Het gaat dan ook niet op te stellen dat de medicatie voor de aandoening van verzoeker gratis is, wanneer uit diverse recente bronnen blijkt dat deze medicatie er niet afdoende voorradig is. De vraag rijst bovendien wat de kosten zijn voor de medicatie op de vrije markt wanneer deze niet gratis kunnen worden bekomen. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dit niet. Uit algemeen beschikbare informatie blijkt evenwel dat deze medicatie 3,2 keer duurder zijn dan het gemiddelde in andere landen. Zie Foreign Policy Magazine (22 November, 2016) 'Russia's Silent HIV Epidemic', <http://foreignpolicy.com/2016/11/22/russias-silent-hiv-epidemic-fskn-krokodil-aids-public-health-putin/> : 'And Russia faces more hurdles in containing its HIV/AIDS growth. Russia is an outlier among the BRICS countries — Brazil, Russia, India, China, and South Africa — in the high cost of antiretroviral medications. The prices of the standard first-line regimen medications are 3.2 times the average of prices for middle-income countries, according to the World Bank, in part because many of these medications are imported and the Russian ruble has been falling sharply in the past year.' Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de (financiële) beschikbaarheid en toegankelijkheid van de specifieke medicatie van verzoekster.

4. Daarenboven moet nog worden opgemerkt dat verwerende partij geen grondig onderzoek heeft gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen. Verwerende partij stelt zich ten onrechte niet de vraag of het niveau van de medische zorgen in Rusland wel van een afdoend aanvaardbare kwaliteit kan worden beschouwd, niettegenstaande verzoekers verwezen hebben naar diverse internetartikelen om de bedenkelijke kwaliteit van de medische zorgen aan te tonen. Zie ook Immigration guide to Russia, 'Health Care in Russia', artikel te consulteren op http://torussia.org/health_care_in_russia, toegankelijk op 16 maart 2016: "Médical treatment in Russia is quite expensive, difficult to obtain, and not entirely comprehensive. Some hospitals offer quality services, but the majority of them which are not state hospitals use to restrict services to business hours and for those people who wish to pay for health services in advance. (...) Entirely, Russian nationalized médical care is financed by the fédéral budget and is officially free of charge, but the quality of service may vary. (...) The quality of médical care is extremely low as compared with Western standards. Many hospitals are understaffed, poorly equipped and are in anticipation of further reforms that could bring any successful changes, implement more funds and introduce measures to increase the médical system efficiency. " Het louter stellen dat er dokters en medicatie kosteloos zouden kunnen verkregen worden, volstaat sowieso niet. Door in de bestreden beslissing geen bewijs te leveren omtrent het afdoend karakter van de kwaliteit van de medische zorgen, zijn de in het middel opgesomde beginselen geschonden. Uiteraard dient de medische zorg niet dezelfde kwaliteit te bieden als in België, doch enkel indien verzoekers toegang hebben tot afdoende kwalitatieve medische zorgen, kan het verblijf in België van verzoekers op grond van medische redenen worden geweigerd. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer kunnen geen garanties worden afgeleid voor afdoende kwalitatieve medische zorgen. Het kan bovendien bezwaarlijk worden ontkend dat de algemene situatie in het land van herkomst weldegelijk een invloed heeft op de persoonlijke situatie van verzoeker. Het stigma van de HIV-besmetting zal consequenties hebben, zowel op economisch gebied als voor de toegang tot de medische zorgen. Zie het artikel van de Avert, 'HIV and AIDS in Russia', te vinden op https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia#footnote61_092of68 13.06.2017, :

'Social barriers

Stigma and discrimination towards people living with HIV and key populations remains high. This acts as a barrier to people most affected by HIV from accessing the HIV prevention and treatment services they need. A 2015 survey by the Russian LGBT Network found levels of violence experienced by respondents to have grown for the first time in four years; 60% had suffered psychological violence, 17% suffered physical violence and 7% suffered sexual violence. Of the 8% of survey respondents who had experienced discrimination when accessing health or medical services, 41% were transgender people. In October 2015, the Yuri Levada Analytical Center released the results of an opinion poll in which 37% of Russians surveyed said they wanted LGBT people to live separately from the rest of Russian society and 21% said they wanted LGBT people to be 'liquidated'. A 2010 survey by the People Living with HIV Stigma Index in Russia found 72% of respondents had been subjected to gossip due to their HIV status. Around half (49%) had encountered insults, victimisation or verbal threats and just under half (46%) had been subjected to physical violence.

Economic barriers

A lack of funding remains a significant barrier to the scale-up of HIV prevention and treatment programmes to tackle the epidemic effectively in Russia. As of July 2013, the World Bank reclassified Russia as a high-income country. As a result, international support for HIV programmes in the region is decreasing, yet domestic funding for HIV prevention is not meeting the funding gap. For example, 30 projects serving some 27,000 people who inject drugs were left without financial support after a grant from the Global Fund to Fight AIDS, Malaria and Tuberculosis ended in 2014. Although projects in 16 cities still exist, their scale is insufficient. Russia also faces high costs for antiretroviral (ARVs) drugs, in part because ARVs are imported rather than manufactured domestically.' Verzoeker en zijn gezin zullen ten gevolge van de stigmatisering en discriminatie bvb. moeilijk een woning of werk vinden, zeker gelet op de moeilijke economische situatie en de hoge werkloosheidsgraad in de Russische Federatie. Ook corruptie en onder-tafel-betalingen zijn er een problematisch gegeven (zie Country of Origin Information Center, Report Chechnya and Ingushetia: Health services, te vinden op http://www.landinfo.no/asset/2322/1/2322_1.pdf, 26 juni 2012, p. 13-14): Corruption is extensive in the North Caucasus. The health service is one of the areas where corruption is most prevalent (Diplomatic source 2010). According to the Chechen health authorities, about 90% of the population in Chechnya have mandatory health insurance (Ibragimov 2010c). In connection with the Austrian country of origin information unit's visit to Grozny in 2011, the delegation was informed in every institution that they visited that medical treatment is free of charge for residents and that the costs are refunded through health insurance (BAA 2011, p. 47). An international humanitarian organisation told Landinfo in November 2011 that officially all treatment is free of charge, but in practice people have to pay for treatment. No receipts are issued for the payments. Interviews carried out in the media with representatives of the local population also testify that having to pay for doctors' services is widespread, in spite of the fact that there are signs in the treatment facilities saying that treatment is free of charge. In practice payments must be made for almost all services: tests, X-ray and diapers at maternity clinics. Patients have had to take in their own bedlinen and blankets when admitted to hospital. The local population also states that even though the treatment facilities say that medicines are available, it is not uncommon that medicines are unavailable (Ibragimov 2010c; Ibragimov 2010a; Akhmadov 2008; Ibragimov & Ivanov 2012) (...) The practice of informal payments is to a large extent due to the low wages for health personnel. This does not only apply to Chechnya but across the whole Russian Federation. According to a medical director at a hospital in Chechnya, he earns 6600 RUB per month (as quoted in BAA 2011). On a number of occasions it has been reported that hospital staff have had their salaries reduced or that part of their salary has been paid in the form of another type of compensation. At Kurchalov central district hospital in 2009, it was reported that staff at the hospital had RUB 750 (ca. NOK 150) deducted from their salaries without any explanation (Ibragimov 2009b). Staff at city hospital no. 9 in Grozny reported to the internet newspaper Kavkazkij-uzel in 2010 that they had had part of their salary paid out in the form of hens (Ivanov 2010). All hospitals have to pay into the Akhmad Kadyrov financial fund. Dit klemmt des te meer voor verzoekers die geen financiële middelen meer hebben om dergelijke (officieuze) betalingen aangaande de behandeling te bekostigen, noch ten gevolge van de medische aandoeningen in staat zijn om deze door arbeid te bekomen. Ook de medische toestand van de echtgenote laat evenmin toe om aan de slag te gaan (cf. medische attesten gehanteerd in haar procedure en de beslissing dd. 15.01.2016 tot weigering van verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 – hiertegen werd een nietigheidsprocedure opgestart bij de RvV op 16.03.2016). Bovendien moet worden aangenomen dat dergelijke betalingen sowieso te zwaar zouden doorwegen op het gezinsbudget. Geheel ten onrechte werd door verwerende partij met deze elementen geen rekening gehouden bij de beoordeling van het verzoek (schending van de materiële motiveringsplicht, alsook van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel)."

2.1.2. De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden

voorafgaand aan de indiening van de aanvraag 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. (...)"

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst ze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 mei 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 19 mei 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. A. R. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.04.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

□ SMG d.d. 22/03/2016 van Dr. Jan Clerinx, internist – tropische geneeskunde

□ Consultatieverslag d.d. 28/01/2016 van Dr. J. Clerinx

□ Attest "Burgerlijke Bijstand" vertaald uit het Russisch d.d. 13/01/2017 van Svetlana Gannoeshkina, lid van de overheidscommissie inzake migratiepolitiek

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige man met een HIV-infectie gekend sedert 2013, zonder immuundepressie. In november 2015 ontwikkelde Mr. Asmaev een Aids Related Thrombocytopenie (AITP), wat een levensgevaarlijke daling is in het aantal bloedplaatjes in het bloed (die instaan voor de bloedstolling).

Bespreking:

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat er pas met een medicamenteuze behandeling tegen HIV bestaande uit emtricitabine + rilpivirine (Eviplera) gestart moest worden op 15/02/2016.

Na 1 maand behandeling is het aantal bloedplaatjes gestegen van <30.000 μ L naar >70.000 μ L. De virale lading daalde sterk en CD4 bedroeg >250 μ L.

Om de 4 maanden is een bloedname nodig om het effect op het HIV op te volgen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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 van met het unieke referentienummer 26/04/2017 BMA 9611

Aanvraag MedCOI van met het unieke referentienummer 27/05/2016 BMA 8202

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er HIV-specialisten, infectiologen en internisten in Tsjetsjenië (en Rusland) beschikbaar zijn. Labo-onderzoek naar CD4 aantallen en virale lading is beschikbaar.

De combinatie van 3 retrovirale middelen (Eviplera) wordt door MedCOI in Tsjetsjenië niet vernoemd, maar de afzonderlijke anti-virale middelen, nl. emtricitabine, tenofovir en rilpivirine zijn beschikbaar, evenals de combinatie van emtricitabine + tenofovir (Truvada) en alternatieve antiretrovirale middelen, mocht het virus van Mr. A. (...) resistentie ontwikkelen tegen zijn huidige medicatie.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een strikte medische nood aan mantelzorg.

Het attest d.d. 13/01/2017 verwijst naar verouderde artikels van 2013-2014 in cyrillisch schrift en naar een artikel van 2016 waarin zou staan dat de bevoorrading van de HIV medicatie ontoereikend zou zijn.

Dit laatste wordt door het MedCOI onderzoek van 26/04/2017 niet bevestigd voor Tsjetsjenië.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Een verblijfstitel kan echter 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 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 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Volgens de federale Russische wet op «het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie», «... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnose centra en gespecialiseerde meldkamers beheerd. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een roadmap geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de Republiek te verbeteren.

De ziekteverzekering in Tsjetsjenië wordt gegarandeerd via de algemene Russische verplichte ziekteverzekering.

Deze garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.

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. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. De aandoening van betrokkene valt hieronder. In Tsjetsjenië kunnen HIV patiënten gratis antiretrovirale middelen krijgen bij het Nationaal Centrum voor de preventie en controle van aids. Dit centrum, geopend in Grozny in 2007, heeft een laboratorium, een ziekenhuis en een afdeling voor zwangerschaps- en gynaecologisch advies.

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. Een ouderdomspensioen is er voor mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben. Als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling krijgen mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) een staatspensioen.

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

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien geldt de beslissing eveneens voor de echtgenote. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij haar steentje ook kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat de echtgenote arbeidsongeschikt is.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar de Russische Federatie mogelijk is.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie bij Mr. A. (...), hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op

een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medisch zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie.”

De arts-adviseur stelt in het medisch advies dat verzoeker lijdt aan een HIV-infectie. Verder werd door de arts-adviseur een onderzoek gevoerd naar zowel de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land, als de toegankelijkheid ervan voor verzoekers. Hij kwam tot de conclusie dat:

“(…) Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er HIV-specialisten, infectiologen en internisten in Tsjetsjenië (en Rusland) beschikbaar zijn. Labo-onderzoek naar CD4 aantallen en virale lading is beschikbaar.

De combinatie van 3 retrovirale middelen (Eviplera) wordt door MedCOI in Tsjetsjenië niet vernoemd, maar de afzonderlijke anti-virale middelen, nl. emtricitabine, tenofovir en rilvopirine zijn beschikbaar, evenals de combinatie van emtricitabine + tenofovir (Truvada) en alternatieve antiretrovirale middelen, mocht het virus van Mr. A. (...) resistentie ontwikkelen tegen zijn huidige medicatie.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een strikte medische nood aan mantelzorg.

(…)

De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.

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.

Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. De aandoening van betrokkene valt hieronder. In Tsjetsjenië kunnen HIV patiënten gratis antiretrovirale middelen krijgen bij het Nationaal Centrum voor de preventie en controle van aids. Dit centrum, geopend in Grozny in 2007, heeft een laboratorium, een ziekenhuis en een afdeling voor zwangerschaps- en gynaecologisch advies.

(…)

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien geldt de beslissing eveneens voor de echtgenote. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij haar steentje ook kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat de echtgenote arbeidsongeschikt is.”

Uit lezing van dit medisch advies, zoals supra weergegeven, blijkt dat de arts-adviseur in het beschikbaarheidsonderzoek de medicatie onderzocht heeft die beschikbaar is met wat aan verzoeker werd voorgeschreven door de behandelende arts en heeft vastgesteld dat niettegenstaande de combinatie van de 3 retrovirale middelen niet vernoemd wordt in Tsjetsjenië, de afzonderlijke anti-virale middelen er wel beschikbaar zijn.

Verder is gebleken dat verzoekers aandoening valt onder de categorie van medische aandoeningen waarvoor de Russische Federatie gratis medicijnen voorziet. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd dat uit de ongegrondheidsbeslissing blijkt dat er geen afdoende onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in hun land van herkomst.

In tegenstelling tot wat verzoekers laten uitschijnen, is het niet vereist dat het kwaliteitsniveau van de zorgen in de Tsjetsjenië vergelijkbaar moet zijn met het systeem dat in België bestaat. Het tegendeel wordt door haar niet aangetoond. Het arrest nr. 10486/10 van 20 december 2011 ‘YOH-EKALE MWANJE t/België’ van het EHRM handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.89% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3 EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen.

Voorts gaan verzoekers eraan voorbij dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet voorziet dat moet worden bepaald of “met honderd procent zekerheid kan gegarandeerd worden” dat een vreemdeling in zijn land een optimale medische verzorging zal krijgen – een garantie die ook in België niet kan worden gegeven – doch er moet slechts worden nagegaan of er een reëel risico bestaat dat het leven of de fysieke integriteit van een zieke vreemdeling in het gedrang dreigt te komen bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of dat er een reëel risico bestaat dat deze in zijn land van herkomst, ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling, in een onmenselijke en vernederende situatie dreigt terecht te komen. De ambtenaar-geneesheer heeft uiteengezet waarom hij van oordeel is dat een dergelijk

reëel risico niet bestaat en verzoekers tonen niet aan dat hij op basis van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen. M.b.t. de schending van artikel 3 EVRM dient te worden opgemerkt dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op voorgaande vaststellingen en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat de verwerende partij artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissing te nemen.

Aangaande de kostprijs van de behandeling in de Russische Federatie, het feit dat verzoeker gestigmatiseerd en gediscrimineerd zou worden en er een hoge werkloosheidsgraad is in de Russische Federatie, dient te worden opgemerkt dat verzoekers met hun betoog voorbijgaan aan de motieven van het advies waar gewezen wordt op de financiële toegankelijkheid van de zorgen, waarbij gewezen wordt op de instanties en projecten waarop zij beroep kunnen doen.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. Enkel indien hij dit zelf nodig zou achten, dient hij hierbij de vreemdeling zelf te onderzoeken of een bijkomend advies van een deskundige in te winnen of de behandelende arts te contacteren.

Het loutere feit dat verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekende partijen geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekende partijen met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen verzoekende partijen aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten:

“Het middel tegen de bevelen bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 EVRM, doordat verwerende partij bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid/toegankelijkheid van de medische behandeling in Tsjetsjenië. Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening gehouden met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM de bevelen genomen om het grondgebied te verlaten. Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een meer afdoende onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden in Tsjetsjenië, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan (cf. supra). De bevelen om het grondgebied te verlaten vormen dan ook een schending

van artikel 3 EVRM, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel. Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 23.05.2017 waarbij de aanvraag tot verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.”

2.2.2. Uit de bespreking van het middel gericht tegen de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, blijkt dat de verwerende partij niet op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten de aanvraag ongegrond te verklaren, “gezien de noodzakelijke medisch zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie”.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee februari tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC