

## Arrest

nr. 75 565 van 21 februari 2012  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 23 december 2011 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 14 november 2011 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 verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 16 januari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 februari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat P. VANCRAEYNES verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart van Russische nationaliteit te zijn, geboren te Grozny op X.

Op 17 april 2008 heeft verzoeker een asielaanvraag ingediend.

De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen heeft op 25 november 2008 een beslissing genomen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Tegen deze beslissing heeft verzoeker beroep ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Bij arrest nr. 25 338 van 30 maart 2009 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Het administratief cassatieberoep dat verzoeker tegen voormeld arrest heeft ingediend, werd door de Raad van State niet toelaatbaar bevonden bij beschikking nr. 4334 van 22 april 2009.

De gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid heeft op 28 april 2009 een beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Per aangetekend schrijven van 7 mei 2009 heeft verzoeker een aanvraag ingediend om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Per fax van 12 oktober 2010 heeft de ambtenaar-geneesheer verzoeker via zijn raadvrouw verzocht binnen de vier weken bijkomende medische stukken over te maken.

Op 14 september 2011 heeft de ambtenaar-geneesheer geadviseerd dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Tsjetjenië.

De gemachtigde van de federale staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid heeft op 14 november 2011 een beslissing genomen waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Dit is de bestreden beslissing, die luidt:

*“schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*A., K. (...) (RR (0) (...))*

*geboren op (...) te Grozny*

*en minderjarige kinderen:*

*A., M. (...) (RR (0) (...))*

*geboren op (...) te Grozny*

*A., T. (...) (RR (0) (...))*

*geboren op (...) te Grozny*

*nationaliteit: Rusland*

*adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden:*

*Dat de aangehaalde medische problematiek niet kan weerhouden worden 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.*

*De arts-adviseur stelt in haar verslag dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Verdere behandeling en opvolging*

*blijken noodzakelijk (zie gesloten omslag in bijlage).*

*Betrokken kan reizen. Er blijkt actueel geen medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland / Tsjetsjenië.*

*Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie en opvolging beschikbaar zijn in Rusland / Tsjetsjenië (zie gesloten omslag in bijlage en administratief dossier DVZ).*

*De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoeningen van betrokkene, hoewel hij lijdt aan een aandoening die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt*

op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het herkomstland van betrokkene.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland (Tsjetsjenië).

Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastingsinkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling) en hospitalisatie. Elke burger heeft, ongeacht zijn woonplaats, recht tot toegang tot deze ziekteverzekering. Bovendien hebben bepaalde groepen Russische burgers, naargelang de aard van de ziekte, recht op gratis medicatie, gefinancierd door budgetten uit de federale en regionale begrotingen.

Daarnaast dient opgemerkt te worden dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat betrokkene niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele kosten verbonden aan zijn medische behandeling.

De toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en de integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

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

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voert verzoeker aan: "Overwegende dat de verzoeker een middel neemt van de schending van artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot bepaling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, het principe van goed bestuur, art 62 en 9 ter van de wet van 15 december 1980 alsook van de duidelijke beoordelingsvergissing."

Het middel luidt als volgt:

"Dat het verzoek 9ter ingediend werd wegens psychologische problemen.

Dat de tegenpartij deze problemen niet betwist.

Dat ze zelfs bekent dat zijn behandelingen noodzakelijk zijn.

Dat artikel 4 van bovenvermeld koninklijk besluit uitdrukkelijk bepaalt dat alvorens over artikel 9ter te beslissen, de ambtenaar- geneesheer een bijkomend advies kan vragen aan een gespecialiseerde specialist.

Dat de bestreden beslissing gebaseerd is op het verslag van haar arts die stelt dat de medische problemen van de verzoeker geen werkelijk risico op onmenselijke en/of vernederende behandeling kunnen zijn daar zorgen en opvolgingen voorhanden zijn in het thuisland.

Dat dit verslag door 'Dr Krista GOORTS' ondertekend is.

Dat bij de lezing van de beslissing en van het medische verslag, het onbekend is of deze laatste specialist is en welke hoedanigheid deze heeft.

Dat deze geneesheer dan ook geen uitvoerig advies kon geven voor elk probleem van de verzoeker, en dat bovendien deze problemen behoren tot specifiek gebied.

*Dat de verzoeker dus gerechtigd was te vragen dat bij het onderzoek van zijn dossier door een andere arts verzocht door de tegenpartij, deze arts ook specialist is, des te meer omdat de verzoeker attesten van zijn zenuwarts en psycholoog overhandigd had.*

*Dat deze eis des te noodzakelijker was dat deze geneesheer een tegenstrijdige opinie heeft met de opinie van de artsen van de verzoeker.*

*Dat de psycholoog van de verzoeker duidelijk vermeldt, in zijn attest van 04 april 2009, dat het niet aangewezen is voor de patiënt, behandeld te worden in het thuisland et eraan toevoegt dat dergelijke terugkeer de symptomen zou erger maken en zijn psychische en lichamelijke integriteit in het gedrang zou brengen.*

*Dat wij nochtans niet weten waarom de tegenpartij niet nuttig achtte beroep te doen op een specialist.*

*Dat de rechtspraak van de Raad van State echter duidelijk is: "In het bezit van een nauwkeurig medisch attest van een specialist, zou de Belgische Staat ertoe aangezet moeten worden tot nauwkeurig onderzoek door eventueel het advies van een onafhankelijke specialist te vragen. De Belgische Staat mocht de bestreden handeling staven enkel door de besluiten van zijn arts en zodoende nalaat alle nodige onderzoeken uit te voeren om wetens en willens te kunnen oordelen " (RvS 91709 dd 19 december 2000).*

*Dat deze vaste rechtspraak ook in andere arresten aanwezig is. zoals arrest nr 111.609 van 16 oktober 2002 of arrest nr 119281 van 12 mei 2003.*

*Dat de Raad van State weliswaar herinnert in recente arresten dat de arts van de tegenpartij niet wettelijk verplicht was een specialist te vorderen, maar het is duidelijk dat de verplichting wel is in twee bepaalde gevallen, nl wanneer een specialist het attest van de verzoeker getekend heeft en dat, bij de Dienst, het antwoord niet van een specialist komt en wanneer de ambtenaar-geneesheer de beschouwingen van de arts van de verzoeker openlijk tegenspreekt.*

*Dat in elk geval, de tegenpartij haar weigering om dergelijke prerogatief te gebruiken, quod non hier, moet staven.*

*Dat het middel gegrond is."*

#### 2.1.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

*"Vooreerst stelt de verwerende partij vast dat verzoeker in de toelichting van het eerste middel in gebreke blijft in te gaan op de nochtans door hem opgeworpen schendingen van artikel 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, art. 62 en 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoeker vermelde rechtsregels zouden zijn geschonden, kan de verwerende partij zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen.*

*Ook indien in de toelichting van het eerste middel door verzoeker slechts op een zeer algemene wijze wordt ingegaan op bepaalde rechtsregels, is het de verwerende partij op basis daarvan niet duidelijk hoe deze volgens verzoeker door het nemen van de bestreden beslissing concreet zijn geschonden, zodat het middel in dit opzicht hoe dan ook niet ontvankelijk is (cf. R.v.St. nr. 46.649, 25.3.1994, R.A.C.E. 1994, z.p.; R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992. Arr. R.v.St. 1992, z.p.).*

*Uit het voorgaande volgt dat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schendingen dewelke niet - naar behoren - worden toegelicht, naar het oordeel van de verwerende partij om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).*

*Verzoeker stelt dat op basis van art. 4 van het voormelde KB de ambtenaar geneesheer een bijkomend advies kan vragen van een deskundige. Verzoekers stellen dat de hoedanigheid van arts en de specialisatie van ambtenaar-attaché Dr. Krista GOORTS onbekend is. Verzoeker meent dat de ambtenaar-geneesheer beroep had moeten doen op een deskundige.*

*De verwerende partij benadrukt dat verzoekers beschouwingen niet kunnen worden aangenomen.*

*Vooreerst benadrukt de verwerende partij dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en art. 4 van het KB d.d. 17.05.2007 niet voorziet in een verplichting voor de aangestelde ambtenaar-geneesheer om in alle gevallen het advies van een deskundige te vragen. De ambtenaar-geneesheer kan een advies vragen, doch is hier niet toe verplicht.*

*"Uit voormeld wetsartikel blijkt dus dat de beoordeling dient te gebeuren door hetzij een ambtenaar-geneesheer, hetzij door een geneesheer. Van enis specialisme wordt hier geen gewag gemaakt. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de geneesheer, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen. " (R.v.V. nr. 69.400 van 28 oktober 2011)*

*Voorts dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt niet in vraag stelt, zodat niet kan worden ingezien waarom de ambtenaar-geneesheer een bijkomend advies van een deskundige zou dienen in te winnen.*

*Door de ambtenaar-geneesheer wordt geoordeeld dat de aandoening van betrokkenen, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.*

*Verzoekers hun kritiek omtrent de hoedanigheid van arts van de Dr. Krista GOORTS, zijn slechts vage en ongestaafde beweringen en kunnen geen afbreuk doen aan de bestreden beslissingen.*

*Het eerste middel kan niet worden aangenomen.”*

2.1.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het feit dat de aanvraag van verzoeker ongegrond is, daar een behandeling en opvolging van de vastgestelde medische problematiek beschikbaar is in Tsjetsjenië.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij 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).

Verzoeker heeft op 7 mei 2009 zijn aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingediend. Dit artikel luidde destijds 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 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 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.

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen."

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker verschillende medische attesten heeft toegevoegd, zoals omschreven in het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer. De arts aangesteld door de verwerende partij bespreekt al de bij de aanvraag en tijdens de behandeling van de aanvraag toegevoegde stukken, wat verzoeker niet betwist. Evenmin is betwist dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Deze arts meent dat voor de medische problematiek van verzoeker behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Tsjetsjenië en dat er geen bezwaar bestaat tegen de terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, vanuit medisch standpunt.

Verzoeker meent in eerste instantie dat, nu niet geweten of de geneesheer van de verwerende partij een specialisatie heeft en welke dat dan zou zijn, deze bijkomend advies had dienen te vragen aan een gespecialiseerd arts.

Deze redenering kan niet gevolgd worden, daar in casu niet wordt betwist dat verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch dat deze aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Voorts dient samen met de verwerende partij vastgesteld te worden dat ambtenaar-geneesheer een advies kan vragen, doch hier niet toe verplicht is. Uit artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 blijkt dat de beoordeling dient te gebeuren door hetzij een ambtenaar-geneesheer, hetzij door een geneesheer. Van enig specialisme wordt hier geen gewag gemaakt. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de geneesheer, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen. In voormeld artikel wordt geen verplichting opgelegd. Nu de ambtenaar-geneesheer de medische aandoening niet betwist is het niet onredelijk dat zij afzag van de mogelijkheid een beroep te doen op een specialist hetzij een bijkomend onderzoek te gelasten. Evenmin toont verzoeker aan dat in casu het nodig was dat de verwerende partij de medische evaluatie zou laten geschieden door een specialist. Uit de medische attesten van verzoeker blijkt dat hij lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom. Dit wordt in het verslag van de ambtenaar-geneesheer, toegevoegd aan de bestreden beslissing, erkend.

Waar verzoeker stelt dat de ambtenaar-geneesheer een tegengestelde opinie heeft aan deze van de psycholoog, zoals vermeld in het attest van 4 september 2009 die stelt dat het niet aangewezen is dat verzoeker behandeld wordt in zijn land van herkomst omdat de symptomen zouden verergeren, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer op 14 september 2011 oordeelde:

*“Teneinde de medische toestand van de betrokkene te actualiseren en om een duidelijk zicht te krijgen op de verdere evolutie, de actuele pathologieën en de huidige behandeling werd een bijkomend medisch attest/ een uitgebreid attest van de behandelende psychiater met duidelijke vermelding psychodiagnostiek, behandeling en evolutie onder de ingestelde behandeling en vermelding data opvolging opgevraagd per schrijven van 12/10/2010. Hierop werd door betrokkene het volgende aanvullend medisch stuk ter beschikking gesteld:*

*-medisch getuigschrift dd. 28/4/2011, opgesteld door dr. P. D.(...), psychiater.*

*Uit dit aanvullend medisch stuk blijkt dat betrokkene in april II. nog steeds ambulante psychiatrische opvolging kreeg o.v.v. maandelijkse consultaties bij dr. D. (...).*

*De actuele psychodiagnostiek en/of aanvullende medische informatie m.b.t. de evolutie van de initieel beschreven psychiatrische problematiek (PTSS met psychose en depressie) onder behandeling en/of de precieze aard van een eventuele huidige noodzakelijke psychiatrische behandeling (medicatie + welke? Psychotherapie?) werden echter niet vermeld in het betreffend medisch getuigschrift. Door de betrokkene werden nadien evenmin aanvullende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen in dit verband ter beschikking gesteld.*

*Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Rusland (Federatie van)Tsjetsjenië:*

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

*- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:*

*o van International SOS2 van 18f7/201 1 met het uniek kenmerknumrner SMA-3520-2wk EurBIG,*

*Uit deze informatie blijkt dat behandeling/opvolging door een psychiater beschikbaar is in Rusland (Federatie van)Tsjetsjenië.*

*Ook psychotherapie en medicamenteuze behandeling met antidepressiva en antipsychotica (syn.: neuroleptica) zijn beschikbaar in Rusland (Federatie van)Tsjetsjenië, indien dit (nog steeds) noodzakelijk zou blijken; aan de hand van het aanvullende medisch getuigschrift van 28/4/2011 kan*

*evenwel niet met zekerheid bevestigd worden dat de betrokkene momenteel (nog steeds) behandeld wordt met antidepressiva en/of antipsychotica of met psychotherapie.*

*De betrokkene ken reizen: op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele instabiele medische toestand en/of van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) medisch vereist is.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat het PTSS met psychose en depressie bij de betrokkene, zoals beschreven in de medische getuigschriften van 22/14/2009 en 30/9/2009 en waarbij er in april 1r. nog steeds sprake bleek van ambulante psychiatrische opvolging, 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 behandeld/opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Rusland (Federatie van) ITsjetsjenië.*

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

*Er dient opgemerkt te worden dat in dit medisch advies enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies."*

De Raad merkt op dat in voormeld medisch attest, waarvan verondersteld mag worden, gelet op de vraagstelling, dat dit de actualisatie is van de medische gegevens, er geen sprake meer is dat terugkeer een verergering van de aandoening tot gevolg zou hebben. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk dat de arts besluit dat vanuit medisch standpunt een terugkeer mogelijk is. Ten overvloede toont de verzoekende partij niet aan dat een terugkeer naar Tsjetsjenië impliceert dat zij terugkeert naar het gebied waar zij haar trauma heeft opgelopen nu Tsjetsjenië zich over een groot gebied uitstrekt.

Verzoeker maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Evenmin toont verzoeker een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Tot slot weze opgemerkt dat verzoeker in het kopje van het middel aanvoert dat "het principe van goed bestuur" geschonden is. Dit onderdeel is onontvankelijk bij gebreke aan precisering welke rechtsregel of rechtsbeginsel hetzij beginsel van behoorlijk bestuur verzoeker geschonden acht.

2.2.1. In een tweede middel stelt verzoeker: "Overwegende dat de verzoeker een tweede middel neemt van de schending van het principe van goed bestuur, van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, art 62 en 9 ter van de wet van 15 december 1980 alsook van art. 3 van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens."

Het middel luidt als volgt:

*"Dat, voordat ze de bestreden beslissing neemt, de tegenpartij moet nazien of deze beslissing niet tegenstrijdig was met art. 3 van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens.*

*Dat het hier niet het geval is.*

*Dat de tegenpartij enkel het bestaan van gepaste medische zorgen in Tsjetsjenië vaststelt.*

*Dat ze echter de persoonlijke toestand van de verzoeker niet bestudeerd heeft, zoals de vaste rechtspraak van de Raad van State en van dit Gerecht vergen.*

*Eerste tak: de psychologische problemen van de verzoeker*

*Overwegende dat de verzoeker lijdt van psychologische problemen, meer bepaald van "posttrauma-syndroom"*

*Dat het dus duidelijk is dat de problemen van de verzoeker nauw verbonden zijn met de gebeurtenissen ervaren in het thuisland.*

*Dat zijn verzoek trouwens de nadruk legt op dit element.*

*Dat zijn geneesheren erop aandringen dat het dan ook schadelijk zou zijn naar Tsjetsjenië te moeten terugkeren.*

*Dat bij terugkomst de psychologische problemen van de verzoeker kunnen aanzienlijk verslechteren.*



*Dat men moet vaststellen dat de tegenpartij zich niet uitdrukte over dit aspect van de link tussen het thuisland en de stress.*

*Dat opvallend is dat de tegenpartij geen standpunt heeft op dit verband tussen het thuisland en de syndromen.*

*Dat OSAR (Zwitserse organisatie voor hulp aan de vluchtelingen) echter denkt dat wegens de veiligheidssituatie in Tsjetsjenië, die ver van zeker of gunstig is, bij geplande terugkeer van een hevig geschokte persoon naar het thuisland, meerdere factoren in rekening gebracht moeten worden, en niet enkel de beschikbaarheid van en toegang tot medische zorgen.*

*Dat zo "één van de hoofdaspecten van het succes van de behandeling van de PTSD is dat de geschokte persoon terugkeert naar een context waar ze zich veilig moet voelen en waar zijn lichamelijke en psychische veiligheid gewaarborgd dient te worden. Terugkeren naar landen waar veiligheid blijft en waar de traumatiserende gebeurtenissen plaatsvonden, kan niet alleen iemand ernstig schokken maar kan ook zijn mentale gezondheid duurzaam bedreigen".*

*Dat als besluit : 'een veilige omgeving voor een PTSD noch in Tsjetsjenië noch in Rusland bestaat'<sup>1</sup>.*

*Dat de tegenpartij dus zich eerst moet uitdrukken op de gevolgen van het teruggaan naar Tsjetsjenië op de mentale gezondheid van de verzoeker voordat ze beweert dat dergelijke terugkeer geen risico voor het leven of lichamelijke integriteit van de verzoeker betekent.*

*Dat in deze tak, het middel gegrond is.*

*Tweede tak: de werkelijke toegankelijkheid tot medische zorgen in ARMENIË*

*Overwegende dat volgens de tegenpartij, de verzoeker correct zou kunnen opgevolgd en behandeld worden door zenuwartsen en/of psychologen beschikbaar zouden zijn in Tsjetsjenië.*

*Dat de geneesheer zich baseert op verslagen van MED-COI en SOS om te beweren dat de zorgen beschikbaar zijn.*

*Dat hij echter geen standpunt heeft op de toegankelijkheid ertoe. Dat hij immers onder voetnoot stelt dat de informatie uit deze verslagen betrekking hebben enkel op de beschikbaarheid van deze zorgen maar niet op de toegankelijkheid.*

*Dat de tegenpartij haar mening geeft over deze kwestie.*

*Dat volgens haar alle Russische burgers toegang hebben tot een gratis ziekteverzekering.*

*Dat bij het lezen van de bestreden beslissing, de verzoeker niet weet op welke informatie de tegenpartij zich baseert.*

*Dat zij enkel op theorie baseert, zonder na te zien of deze principes concreet toegepast worden.*

*Dat in een verslag van 5 oktober 2011, OSAR bevestigt: "de gezondheidszorgen, meer bepaald de toegang tot gezondheidszorgen in Rusland, zijn problematisch. Officieel wordt iedereen geacht van de nodige medische zorgen gratis te genieten maar in de praktijk is dit vaak niet het geval".*

*Dat om te kunnen genieten van de ziekteverzekering zijn de voorwaarden streng en moeilijk haalbaar: de burgers moeten officieel op eigen verblijfplaats ingeschreven zijn en deze verzekering betalen.*

*Dat eens op deze voorwaarden voldaan is, kan de betrokkene toegang krijgen enkel tot de zorgen beschikbaar op zijn verblijfplaats.*

*Dat OSAR eraan toevoegt: "Patiënten die uit Tsjetsjenië komen worden niet naar andere steden gestuurd en dit, zelfs bij zeer ernstige gezondheidstoestand".*

*Dat zelfs met beschikbare zorgen, de patiënten aanzienlijke sommen moeten betalen om verzorgd te worden.*

*Dat OSAR ook wijst op het gebrek aan investering vanwege de Russische staat in de gezondheidszorgen, wat inhoudt dat de ziekenhuizen te wensen overlaten, de kwaliteit van de gezondheidszorgen zeer laag is, dat de artsen in onvoldoend aantal en niet correct opgeleid zijn.*

*Dat de WHO trouwens vaststelde dat Rusland plaatsen verloren heeft in de tabel betreffende de kwaliteit en toegankelijkheid van gezondheidsdiensten (van 22e in 1970 tot 130e nu), en dat de tegenpartij dus niet mag beweren dat de verzoeker rustig kan terugkeren naar Tsjetsjenië.*

*Dat dit gezondheidssysteem dus twee niveaus kent: een openbare sector met ontoereikende gezondheidszorgen wegens cruciaal gebrek aan basismateriaal en medicijnen, die ook heel duur is. en een private sector voor de rijken.*

*Dat al deze leemtes in het gezondheidssysteem de verzoeker niet geruststellen.*

*Dat het verslag van OSAR besluit dat "nu beslaat er geen gespecialiseerd centrum voor de behandeling van PTSD in Tsjetsjenië. Een vertegenwoordiger van WHO meent dat het heel moeilijk zou zijn een patiënt met deze ziekte te behandelen in Tsjetsjenië".*

*Dat de enige mogelijkheid voor deze Tsjetsjeense patiënten er bestaat naar Moskou te gaan waar het enige centrum voor de PTSD bestaat, op eigen kosten te reizen daar de Staat deze reis weigert onder de dekking van de ziekteverzekering en de bezoeken op eigen rekening te nemen daar deze door de verzekering niet terugbetaald worden.*

*Dat die moeilijk haalbaar is voor de verzoeker.*

*Dat volgens de tegenpartij, de verzoeker kan werken en uit niets blijkt dat hij geen inkomen zou kunnen hebben.*

*Dat hier ook, de tegenpartij geen rekening houdt met de situatie in Tsjetsjenië.*

*Dat zo "in 2011, het hoogste werkloosheidscijfer opgenomen werd in Ingouchië (48.8%) en Tsjetsjenië (43.3%).*

*Dat wegens deze plaag, gekoppeld met de lage veiligheid in Tsjetsjenië, de verzoeker onzeker is of een nieuwe job.*

*Dat de behandelingen toch verder moeten gebeuren. Dat de tegenpartij deze noodzakelijk acht.*

*Dat deze dus kan riskeren de verzoeker naar zijn thuisland terug te sturen zonder zorgen, wat dodelijk zou kunnen zijn. "*

#### 2.2.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

*"In antwoord op verzoekers hun concrete kritiek benadrukt de verwerende partij dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid verzoekers dossier heeft overgemaakt aan een arts-attaché, m.o.o. een advies overeenkomstig art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980.*

*Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de aandoening van verzoeker, hoewel deze kan beschouwd worden als een pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld zou worden, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat een behandeling beschikbaar is in het herkomstland van verzoeker:*

*"Wat betreft de behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Rusland (Federatie van)/Tsjetsjenië*

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

*- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :*

*o van International SOÖ van 18/7/2011 met het uniek kenmerknummer BMA-3520-2wk EurBIG.*

*Uit deze informatie blijkt dat behandeling/opvolging door een psychiater beschikbaar is in Rusland (Federatie van)/Tsjetsjenië.*

*Ook psychotherapie en medicamenteuze behandeling met antidepressiva en antipsychotica (syn.: neuroleptica) zijn beschikbaar in Rusland (Federatie van)/Tsjetsjenië, indien dit (nog steeds) noodzakelijk zou blijken; aan de hand van het aanvullende medisch getuigschrift van 28/4/2011 kan evenwel niet met zekerheid bevestigd worden dat de betrokkene momenteel (nog steeds) behandeld wordt met antidepressiva en/of antipsychotica of met psychotherapie.*

*De betrokkene kan reizen: op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er hij de betrokkene sprake is van een actuele instabiele medische toestand en/of van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) medisch vereist is.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat het PTSS met psychose en depressie bij de betrokkene, zoals beschreven in de medische getuigschriften van 22/4/2009 en 30/9/2009 en waarbij er in april II. nog steeds sprake bleek van ambulante psychiatrische opvolging, 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 behandeld/opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Rusland (Federatie van)/Tsjetsjenië.*

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

*De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid heeft zich in zijn beslissing terecht gebaseerd op dit advies en overgenomen dat een behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het herkomstland.*

*Verder heeft de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid nog geoordeeld dat:*

*"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland (Tsjetsjenië). Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastingsinkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen,*

ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling) en hospitalisatie. Elke burger heeft, ongeacht zijn woonplaats, recht tot toegang tot deze ziekteverzekering. Bovendien hebben bepaalde groepen Russische burgers, naargelang de aard van de ziekte, recht op gratis medicatie, gefinancierd door budgetten uit de federale en regionale begrotingen. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat betrokkene niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele kosten verbonden aan zijn medische behandeling. De toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en de integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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). "

Zulks blijkt (zoals vermeld in de voetnoot van de bestreden beslissing) uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

De verwerende partij merkt op dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn beoordeling ter dege onderzoek heeft gevoerd naar de behandelmogelijkheden in Tsjetsjenië en zich daarbij gebaseerd heeft op gegevens in het administratief dossier, alsmede zorgvuldig heeft onderzocht of de nodige medische zorgen toegankelijk zijn in Tsjetsjenië.

Terwijl, in zoverre verzoekers met hun uiteenzetting trachten een nieuwe beoordeling van hun aanvraag om machtiging tot verblijf te verkrijgen, er moet worden op gewezen dat de rechter in vreemdelingenzaken optreedt als annulatierechter en een administratieve beslissing aan de wet toetst, doch de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet optreedt als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen onderzoekt enkel of de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

Daarnaast verwijst de verwerende partij nog naar rechtspraak van de Raad van State die als volgt luidt:

"Overwegende dat er geen schending is van art. 3 EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in Moldavië niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen" (R.v.St. nr. 179.633 dd. 14.02.2008, vetschrift en onderlijning toegevoegd)

Verzoekers hun beschouwingen kunnen dan ook geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing.

Het is geenszins kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel om na te gaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

"De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het

geval is. Mede gelet op de analyse van het tweede middel, zie hierna, blijkt dat verzoeker met zijn betoog op generlei wijze een schending van het redelijkheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel als toepassing hiervan aannemelijk maakt." (R.v.V. nr. 24.638 van 17 maart 2009)

Verzoekers hun beschouwingen missen elke feitelijke en juridische grondslag.

Uit de uitvoerige motieven van de bestreden beslissing blijkt heel duidelijk om welke redenen de gemachtigde heeft beslist dat verzoekers argumenten niet konden volstaan.

Er kan enkel\* worden besloten dat de bestreden beslissing ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven, die de bestreden beslissing inhoudelijk ondersteunen, is omkleed.

Verzoeker slaagt er met zijn vage en hypothetische beschouwingen niet in een schending van artikel 3 EVRM aannemelijk te maken.

Het terugleiden van een vreemdeling zou ten aanzien van het art. 3 EVRM een probleem kunnen doen rijzen wanneer er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene een risico loopt op foltering, onmenselijke of vernederende handelingen, doch deze bepaling impliceert geenszins dat een vreemdeling zonder meer het recht heeft het grondgebied van een bepaalde staat binnen te komen of er te verblijven (Cass. 4 februari 1992, Arr. Cass. 1993, 1, 148).

In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst nu:

- verzoeker ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt,

- het advies van de arts-attaché duidelijk is, en terecht werd overgenomen in de bestreden beslissing.

Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art. 3 EVRM. Een eventualiteit van art. 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St. nr. 105.262 dd. 28.03.2002, R.v.St. nr. 104.674 dd. 14.03.2002, ...)

Verzoeker is derhalve verkeerdelijk de mening toegedaan dat art. 3 E.V.R.M. zou geschonden zijn.

Verwerende partij merkt nog op dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem in een ander land 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.

Inderdaad oordeelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat artikel 3 EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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 Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Er kan enkel worden besloten dat de bestreden beslissing ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven, die de bestreden beslissing inhoudelijk ondersteunen, is omkleed. De verwerende partij besluit dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag ongegrond was.

De gemachtigde handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De uiteenzetting van verzoeker 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 tweede middel kan niet worden aangenomen."

2.2.3. Met verwijzing naar de bespreking van het eerste middel voor wat de aangevoerde schending van de formele en materiële motiveringsplicht betreft, kan de redenering van verzoeker dat zijn psychologische problemen nauw verbonden zijn met zijn thuisland niet noodzakelijkerwijze gevolgd worden. Noch de artsen, noch de Raad kunnen onomstotelijk zeker zijn over de oorzaak van de medische aandoening van verzoeker omdat hij dit niet aantoonde terwijl anderzijds het weinig aannemelijk is dat de opgelopen trauma's zich voordeden op het volledige Tsjetsjeense grondgebied.

In de mate dat verzoeker, ook in zijn weergave van de feiten, opnieuw zijn asielrelaas weergeeft, merkt de Raad op dat de asielinstanties dit relaas ongeloofwaardig achten. Verzoeker kan derhalve niet als zeker uitgangspunt nemen dat diens medische aandoening voortvloeit uit de gebeurtenissen die aan de

basis lagen van zijn asielrelaas. Bovendien, zoals in het vorige middel is gesteld, is de stelling dat dit een reden vormt om niet te hoeven terugkeren achterhaald door het medisch attest van 28 april 2011.

Waar verzoeker het motief betwist van de bestreden beslissing dat stelt dat medicatie en behandeling in het land van herkomst beschikbaar is, vindt dit motief nochtans steun in het administratief dossier. In de documentatie wordt verwezen naar het bestaan van zowel een “*Republican psychoneurological dispensar*” in Grozny als naar een ziekenhuis. Van beide wordt het precieze adres vermeld. De bestreden beslissing verwijst naar de documentatie over de beschikbaarheid van medische zorgverlening in het administratief dossier en voegt ook het gedetailleerd medisch verslag toe. Gelet op de precisie van de gegevens die niet op een concrete wijze worden weerlegd, vermag de rapportering waarnaar verzoeker verwijst deze vaststelling niet te wijzigen. Ter zake wordt bovendien opgemerkt dat OSAR gebruik maakt van anonieme bronnen die niet controleerbaar zijn voor de Raad. Verzoeker toont niet aan dat de concrete instellingen in Grozny zijn problemen niet zou kunnen behandelen. Ter zake wordt ook verwezen naar pagina 32 van het rapport “*Country Fact Sheet Russian Federation*” waaraan de Raad grotere waarde toekent omwille van het bestaan van de vele bronnen die als basis dienen voor het rapport en die terug te vinden zijn in het rapport.

Waar verzoeker stelt dat de ambtenaar-geneesheer zich enkel uitspreekt over de beschikbaarheid en niet over de toegankelijkheid is deze stelling juist. De bestreden beslissing evenwel, spreekt zich wel uit over de toegankelijkheid:

*“Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland (Tsjetsjenië).*

*Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastingsinkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling) en hospitalisatie. Elke burger heeft, ongeacht zijn woonplaats, recht tot toegang tot deze ziekteverzekering. Bovendien hebben bepaalde groepen Russische burgers, naargelang de aard van de ziekte, recht op gratis medicatie, gefinancierd door budgetten uit de federale en regionale begrotingen’.*

*Daarnaast dient opgemerkt te worden dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat betrokkene niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele kosten verbonden aan zijn medische behandeling.*

*De toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.*

*Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en de intregatie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.”*

Derhalve toont verzoeker zijn belang bij deze grief niet aan.

Wat de inhoudelijke beoordeling van de financiële toegankelijkheid betreft vermag het rapport van OSAR de documentatie in het administratief waarop de bestreden beslissing zich steunt niet te weerleggen. Bovendien wijst de Raad erop dat er geen schending is van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als deze in het land waar hij op dat ogenblik verblijft. Ook al zou de gezondheidszorg in Tsjetsjenië niet optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Voorts volstaat een verwijzing naar een hoge werkeloosheidsgraad niet om te stellen dat verzoeker over geen enkel inkomen zal beschikken. Zoals de bestreden beslissing stelt, kan verzoeker een beroep doen op de IOM. Dit motief weerlegt verzoeker evenmin. Ten overvloede blijkt niet uit het medisch attest dat verzoeker hospitalisatie behoeft en blijkt evenmin dat het noodzakelijk zou zijn verzoeker naar andere steden dan Grozny te sturen teneinde diens medische aandoening verder te zetten, te meer verzoeker thans ook ambulant medische verzorging krijgt en uit geen enkel attest blijkt dat hospitalisatie noodzakelijk is.

Verzoeker maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden

beslissing te schragen. Evenmin toont verzoeker een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Verzoeker acht artikel 3 EVRM geschonden omdat de verwerende partij niet zou onderzocht hebben of de medische hulp die hij behoeft op toegankelijke wijze aanwezig is in Tsjetsjenië. Verzoeker haalt geen andere grieven aan dan deze die hoger zijn besproken derwijze dat geen schending van artikel 3 EVRM wordt aangetoond. Dit klemt nog meer nu uit de vreemdelingenwet zelf en haar parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens moeten verbonden worden.

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

*“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.*

*Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.*

*43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.*

*44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances In medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,*

*Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.*

*45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost.”*

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

*“4. Application of the above principles to the present case*

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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 Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest

D. vs. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden. In D. vs. The United Kingdom waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: *“only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”*

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Door in haar verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat geen toegankelijke behandeling voor haar aandoening in Tsjetsjenië bestaat terwijl in het administratief dossier twee concrete adressen in Grozny worden gegeven waar verzoeker terecht kan, maakt de verzoeker een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle bijgebrachte medische verslagen. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoeker geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Het tweede middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

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

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**



**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig februari tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN