

## Arrest

nr. 201 229 van 19 maart 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. GELEYN  
Berckmansstraat 104  
1060 BRUSSEL**

**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 8 april 2016 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 maart 2016 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J.P. DOCQUIR, die loco advocaat F. GELEYN verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat M. DUBOIS, 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 tweede aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 26 november 2012, wordt op 1 maart 2016 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.11.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*D., K. (...) (R.R.: (...)), geboren te Jesili op 23.02.1961*

*M., K. (...) (R.R.: (...)), geboren te Tchu op 02.05.1964*

*+ kinderen:*

*D., K. (...), geboren op 28.11.2001*

*D., I. (...), geboren op 03.06.2003*

*D., B. (...), geboren op 25.05.2004*

*D., B. (...), geboren op 29.07.2005*

*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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden(en) :*

*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.*

*De medische elementen aangehaald voor D. I. (...) konden niet weerhouden worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 25.02.2016)*

*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).*

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

## *2. Onderzoek van het beroep*

### *2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:*

*“Overwegende dat verzoekers een eerste middel nemen van de schending van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het beginsel van behoorlijk bestuur evenals van de manifeste appreciatiefout en van het artikel 3 van het EVRM. Dat de tegenpartij de aanvraag tot machtiging tot verblijf gegrond op artikel 9ter van de verzoekers ongegrond verklaart om reden dat de zorgen en de geneesheren die hun zoon nodig heeft in RUSLAND bestaan en dat deze gemakkelijk toegankelijk zijn. Dat verzoekers deze beweringen betwisten.*

*- Eerste lid : het bestaan van de zorgen in RUSLAND*

*Overwegende dat de zoon van verzoekers om reden van zijn belangrijk gezondheidsprobleem (waarvan de ambtenaar-geneesheer de ernst niet in twijfel trekt) een precieze medische behandeling moet volgen en een multidisciplinaire opvang vereist. Dat deze opvang volgens de ambtenaar-geneesheer in RUSLAND beschikbaar zou zijn. Dat hij zich op de database MedCOI grondt, die voor het publiek echter niet toegankelijk is, zodat verzoekers de informatie die zich er bevinden niet kunnen verifiëren. Dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies meldt dat er in MOSKOU maar twee ziekenhuizen bestaan die in pediatrie gespecialiseerd zijn, of die over een dergelijke dienst beschikken.*

*Dat echter geen enkele informatie opgelegd wordt wat betreft het bestaan van dergelijke ziekenhuizen in INGOESJETIE, waaruit verzoekers afkomstig zijn. Dat de informatie vermeld in het medisch advies daarenboven het aantal aanwezige geneesheren in deze ziekenhuizen, de wachttijd om een afspraak,... te krijgen niet preciseert.*

*Dat het document nr. 3 in bijlage aan huidig beroep gevoegd inderdaad bevestigt dat het aantal ziekenhuizen afgegaan is en dat er een gebrek aan personeel en een probleem van beschikbaarheid bestaat.*

*Dat de ambtenaar-geneesheer anderzijds geen rekening houdt met alle zorgen die het kind van verzoekers moet krijgen. Dat het inderdaad niet alleen door een pediater opgevolgd moet worden, maar ook door een neuropediater, een orthopedist, een logopedist, een psycholoog, een ergotherapeut, een oogarts, een KNO en een kinesitherapeut, en dat hij in een gespecialiseerde school van het type 4 ingeschreven moet worden. Dat de ziekenhuizen aangehaald door de ambtenaar-geneesheer deze verschillende opnamen blijkbaar niet vervullen en dat deze geen enkele informatie geeft wat betreft het bestaan van een dergelijk onderwijs in RUSLAND.*

*Dat het City Hospital/13 daarenboven vooral in de maag- en darmklachten blijkt gespecialiseerd te zijn, wat niet het hoofdprobleem van het kind van verzoekers is. Dat de raadgevende geneesheer van mening is dat, hoewel het niveau van de gezondheidszorgen in RUSLAND lager dan in België is, dit niet volstaat om te stellen dat de gezondheid of het leven van het kind in RUSLAND in gevaar zou zijn. Dat verzoekers in casu in RUSLAND niet geconfronteerd zouden zijn met gezondheidszorgen van een lager niveau dan de zorgen in België, maar wel met een gebrek aan deze zorgen.*

*Dat de toestand in de Noordelijke Kaukasus, waaruit verzoekers afkomstig zijn, even rampzalig is, gezien de OSAR bevestigt dat "le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments. Dat dit verslag in november 2013 tot de tegenpartij gericht werd, die er dus niet onkundig van kon zijn. Dat het medisch advies en a fortiori de bestreden beslissing die zich op dit advies grondt niet behoorlijk gemotiveerd zijn.*

*Tweede lid : de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen.*

*Overwegende dat verzoekers, buiten de onmogelijke multidisciplinaire opvang in RUSLAND eveneens geconfronteerd zijn met de gebrekkig toegang tot de zorgen die in dit land bestaan. Dat verzoekers de aandacht van de tegenpartij op dit element getrokken hadden. Dat, volgens de ambtenaar-geneesheer, de toegang in RUSLAND mogelijk is en dat alle Russische staatsburgers kosteloze gezondheidszorgen kunnen krijgen. Dat de ambtenaar-geneesheer echter niet preciseert wat de kosteloze gezondheidszorgen werkelijk inhouden. Dat de gezondheidszorgen volgens een verslag van de IOM van 2015 (p.1) inderdaad de dringende medische zorgen inhouden, de ambulante zorgprestaties evenals de behandeling van de gehospitaliseerde patiënten. Dat niets echter toestaat te stellen dat de talrijke zorgen die het kind van verzoekers nodig heeft, en die uiterst gespecialiseerd zijn, door deze kosteloosheid gedekt zouden zijn. Dat het verbijsterend is te stellen dat de gezondheidszorgen van de kinderen door de Staat gedekt zijn terwijl het algemeen bekend is dat de sociale ongelijkheden in RUSLAND flagrante zijn en een plaag vormen. Dat zo blijkt uit document nr. 2 in bijlage aan huidig beroep gevoegd, en waarvan de indiening als ontvankelijk beschouwd dient te worden, gezien het als doel heeft de documentatie van de tegenpartij tegen te spreken dat: "la Constitution russe garantit acces aux soins médicaux pour tous mais bon nombre de Russes jugent que cette égalité théorique est bien loin de la réalité" en dat "l'Etat ne paye pas pour les médicaments des enfants handicapés", ce qui expliquerait le nombre croissant d'abandons d'enfants. Dat verzoekers eveneens de aandacht van de tegenpartij op het groeiende corruptieprobleem in RUSLAND getrokken hebben. Dat de OSAR in zijn verslag (in november 2013 aan de tegenpartij overgemaakt) bevestigt dat "la situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en RUSSIE est problématique. Si officiellement, toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique, cela ne se réalise souvent pas ". Dat zo « Les ressources financières allouées par l'Etat au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. Le sous-financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hopitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique ».*

*Dat dit fenomeen bevestigd is door de ambtenaar-geneesheer zelf, die in zijn advies preciseert dat "er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio". Dat de OSAR de zwakke punten van het ziekteverzekeringstelsel ook aan het licht brengt: het afsluiten tot de ziekteverzekering is inderdaad aan strenge en moeilijk haalbare voorwaarden onderworpen. Dat men inderdaad officieel op zijn verblijfplaats geregistreerd moet zijn en deze ziekteverzekering moet betalen. Dat betrokkene, eens deze voorwaarden vervuld, alleen toegang zal kunnen hebben tot de zorgen die op zijn verblijfplaats bestaan, en indien deze niet bestaan, zullen zij eventueel overgebracht kunnen worden. Dat de patiënten, hoewel de zorgen op de verblijfplaats aanwezig zouden zijn, bovendien buitensporige bedragen moet betalen om verzorgd te kunnen worden. Dat de OSAR eveneens het gebrek aan investeringen van de Russische Staat in de gezondheidszorgen*

aangeeft, hetgeen als gevolg heeft dat de ziekenhuisinfrastructuren te wensen overlaten, dat de kwaliteit van de zorgen zeer slecht is, dat er onvoldoende geneesheren zijn en dat zij, in ieder geval, geen aangepaste opleiding krijgen. Dat gezien de WHO de achteruitgang van RUSLAND in de lijst betreffende de kwaliteit en de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen trouwens vastgesteld heeft - RUSLAND is van de 22ste plaats in 1970 thans naar de 130ste plaats achteruitgegaan - verzoekers zeker niet naar INGOESJETIE zullen kunnen terugkeren zonder voor de gezondheidstoestand van hun zoon bezorgd te zijn. Dat betogingen om reden van deze toestand in 2015 plaatsgevonden hebben (stuk nr. 3). Dat verzoekers, gezien deze toestand aan de tegenpartij aantoonde dat zij om reden van het bijzonder hoog werkloosheidspercentage onmogelijk werk zouden kunnen vinden. Dat noch de ambtenaar-geneesheer, noch de tegenpartij hiermee rekening gehouden hebben. Dat het principe van kosteloosheid van de gezondheidszorgen, in tegenstelling tot de verklaringen van de ambtenaar-geneesheer van de tegenpartij, in RUSLAND in ieder geval nog lang niet gewonnen en beoefend wordt. Dat de regering onlangs erkende dat 'augmentation de la population et le vieillissement faisaient exploser les frais de santé' (stuk 3). Dat zij hervormingen overweegt, maar dat deze, volgens sommige professionals erop gericht zijn de kosteloosheid van de gezondheid te ondermijnen. Dat verzoekers eraan herinneren dat de stopzetting van de follow-ups en van de behandelingen rampzalige gevolgen voor hun kind zouden hebben, en zelfs "de la morbidité sévère a la mortalité précoce" zouden kunnen gaan" (medisch getuigschrift van Dr. VOETS dd. 09 december 2015). Dat het middel oprecht is."

2.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de bestreden bestuurshandeling heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve 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 (RvS 7 november 2001, nr. 100.628; RvS 30 mei 2006, nr. 159.298; RvS 12 januari 2007, nr. 166.608; RvS, 15 februari 2007, nr. 167.848; RvS 26 juni 2007, nr. 172.777). De verzoekende partijen betwisten dat de motivering afdoende is.

Het afdoende karakter van de motieven gebeurt in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, meer bepaald artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partijen eveneens de schending aanvoeren.

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

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

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

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

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

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 25 februari 2016 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening van verzoekende partij. Het medisch advies maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing en luidt als volgt:

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

- 21/11/2012, Dr. Chevalier, het betreft hier een motorisch gehandicapt kind, met cerebrale letsels, leer vertraging en scheel kijken (strabisme).*
- 1/10/2012, 21/01/2014, 22/2/2013, 22/2/2013, 11/12/2013, 9/12/2015, Dr. Voets, motorisch gehandicapt kind, met ernstige psychomotorische achterstand, noodzaak tot pluridisciplinaire opvang.*
- 12/11/2012, attesten uit Rusland, betrokkene vertoont een hersenverlamming.*

*II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Het betreft hier een 12-jarig kind met een congenitale psychomotorische achterstand, waarschijnlijk ten gevolge van een hersenbloeding bij de geboorte.*

*Deze pathologie kan perfect behandeld worden in dit overigens zeer hoog ontwikkeld land van herkomst.*

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

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

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

*III. Beschikbaarheid van de behandeling:*

*Voor de behandeling en opvolging van spastische kinderen met psychomotorische achterstand zijn er in het herkomstland Rusland voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.*

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

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene even goed kan verzorgd worden in Rusland.*

*De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is;*

*Meer bepaald, en dit enkel bij wijze van voorbeeld, in de volgende centra;*

*REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS-REQUEST NUMBER: BMA 7325*

*inpatient treatment by a pediatrician Available City hospital #13 named after Filatov 15, Sadovaya-Kudrinskaya str Moscow (Public Facility)*

*outpatient treatment and follow UP by a pediatrician -Available -Scientific Research Center of Pediatrics Lomonosovsky prospect, 2, str.1 Moscow - (Public Facility)*

*inpatient treatment by pediatry rehabilitation specialist Available Scientific Research Center of Pediatrics - Lomonosovsky prospect, 2, str.1 - Moscow - (Public Facility)*

*outpatient treatment and follow UP by a rehabilitation medicine specialist Available - Scientific Research Center of Pediatrics - Lomonosovsky prospect, 2, str.1 Moscow (Private Facility)*

*Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland,*

*IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:*

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

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst / terugname;

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland of de Russische Federatie.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de 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 algemeen verplichte Russische ziekteverzekering 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 naargelang 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.

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 die niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

De ouders van betrokkene leggen 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 zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

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 RW 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.

## VI. Conclusie:

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

*Vanuit medisch Standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat spastische kinderen met psychomotorische achterstand geen reëel risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Rusland).*

*Vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.*

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

Volgende voetnoot van het medisch advies bevat informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen:

*"3 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project Het MedCOI-project is gebaseerd op een Initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Refugee Fund.*

*Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. Da informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.*

*BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:*

*International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://uMwJinternationalsos.com/>*

*Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400,000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: [www.allianz-global-assistance.com](http://www.allianz-global-assistance.com)*

*Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria; betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.*

*De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA."*

2.3. De Raad wijst de verzoekende partijen erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: “*De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.*”).

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat het tweede toepassingsgeval in rekening werd genomen en dat werd onderzocht of de benodigde medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9) Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

2.4. De Raad stelt vooreerst vast dat de verwerende partij in de tweede voetnoot verwijst naar de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens: EHRM 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, §42; EHRM 6 februari 2001. Deze voetnoot verduidelijkt volgende tekst in het medisch advies: “*Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn.*”

In het arrest N. tegen VK, besliste het EHRM dat de verwijdering van zwaar zieke vreemdelingen enkel in uitzonderlijke omstandigheden artikel 3 EVRM kunnen schenden, met name als de patiënt in een terminale fase zit. Het EHRM sloot echter niet uit dat “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” ook tot een schending van artikel 3 konden leiden. Met het arrest Paposhvili komt daar verandering in. Volgens de Grote Kamer kan artikel 3 EVRM geschonden worden indien er “*grondige redenen zijn om aan te nemen dat deze persoon, ook al loopt hij niet het risico om in zeer nabije toekomst te sterven, blootgesteld zou worden aan een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare daling van zijn gezondheidstoestand die voor een intens lijden zou zorgen of op een significante daling van zijn levensverwachting, indien hij geen adequate behandeling, of géén toegang tot deze behandeling in zijn herkomstland zou krijgen*” (§ 183). Dit is in zekere zin een uitbreiding van de criteria die het EHRM vastlegde in zijn vorige arrest N t. Verenigd Koninkrijk dat de “*significante daling van de levensverwachting*” niet als relevant beschouwde. Nationale administraties en rechters moeten “*geval per geval nagaan of de zorgen die in het algemeen beschikbaar zijn in het bestemmingsland in de praktijk voldoende en adequaat zijn om de pathologie waaraan de betrokkene lijdt te behandelen.*” (§ 187-189, voornamelijk op basis van rapporten van de WHO, NGO's en medische verslagen). De overheden moeten ook onderzoeken of “*het voor de betrokkene effectief mogelijk is toegang te hebben tot deze zorgen en behandelingen in het bestemmingsland*”. Hiervoor moeten ze voornamelijk volgende elementen in overweging nemen: “*de kostprijs van de medicatie en behandelingen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de geografische afstand om de nodige zorgen te verkrijgen*” (§ 190).

Hieruit blijkt dat het EHRM het toepassingsgebied voor het aanvaarden van een schending van artikel 3 EVRM voor een zieke vreemdeling heeft uitgebreid. Het is thans duidelijk dat de verzoekende partijen een dergelijk risico aanvoeren. Verzoekers herinneren eraan dat de stopzetting van de follow-ups en



van de behandelingen rampzalige gevolgen voor hun kind zou hebben, en zelfs "*de la morbidité sévère a la mortalité précoce*" zou kunnen gaan (zie medisch getuigschrift van Dr. VOETS van 9 december 2015).

2.5. De verzoekende partijen betogen "*Dat echter geen enkele informatie opgelegd wordt wat betreft het bestaan van dergelijke ziekenhuizen in INGOESJETIE, waaruit verzoekers afkomstig zijn*".

Uit het medisch advies van 25 februari 2016 blijkt dat de arts-adviseur enkel ziekenhuizen in Moskou vermeldt en dat geen onderzoek is verricht naar ziekenhuizen in Ingoesjetië.

In de nota wordt gesteld dat uit de aanvraag niet blijkt dat "*verzoekers hebben beweerd afkomstig te zijn uit Ingoesjetië. Het loutere meedelen dat er geen ziekenhuis zou zijn in Ingoesjetië dat gespecialiseerd is in de aandoening van hun kind, betekent niet als zouden zij ook van die regio afkomstig zijn*". Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers zowel in de drie asielaanvragen als in de aanvragen tot regularisatie (één aanvraag 9bis en drie aanvragen 9ter) hebben gesteld afkomstig te zijn uit Ingoesjetië. Dit gegeven is nooit betwist door de Belgische autoriteiten. Bovendien bevestigt de verwerende partij in haar nota dat de verzoekers in hun aanvraag hebben aangegeven dat "*de republiek Ingoesjetië geen ziekenhuis heeft dat gespecialiseerd is in de aandoening waaraan hun kindje lijdt*".

Gelet op deze elementen, konden verzoekers er dus van uitgaan dat de vermelding in de aanvraag dat de republiek Ingoesjetië geen ziekenhuis heeft dat gespecialiseerd is in de aandoening waaraan hun kind lijdt, volstaat om aan te tonen dat zij afkomstig zijn uit Ingoesjetië. De repliek van verweerder dat "*het loutere meedelen dat er geen ziekenhuis zou zijn in Ingoesjetië dat gespecialiseerd is in de aandoening van hun kind, betekent niet als zouden zij ook van die regio afkomstig zijn*" is gelet op voorgaande te ver gezocht en houdt geen steek.

De verwerende partij kan in beginsel worden bijgetreden in de stelling dat er in hoofde van de ambtenaar-geneesheer geen verplichting bestaat om regio per regio na te gaan welke zorgen er beschikbaar zijn. Deze stelling gaat echter enkel op in zoverre voor verzoekers de mogelijkheid bestaat om zich te begeven naar die regio waar verwerende partij heeft vastgesteld dat een behandeling beschikbaar is en voor zover de in die regio beschikbare behandeling ook effectief (daadwerkelijk) toegankelijk is voor verzoekers, rekening houdend met hun individuele situatie. In casu, blijkt genoegzaam dat verzoekers hebben aangetoond afkomstig te zijn een specifieke deelrepubliek van de Russische Federatie, met name Ingoesjetië, hetgeen deel uitmaakt van hun individuele situatie.

In de nota stelt de verwerende partij dat de verzoekende partijen in hun aanvraag hebben aangegeven dat "*de republiek Ingoesjetië geen ziekenhuis heeft dat gespecialiseerd is in de aandoening waaraan hun kindje lijdt*". De verwerende partij kan worden bijgetreden in de stelling dat er in hoofde van de ambtenaar-geneesheer geen verplichting bestaat om regio per regio na te gaan welke zorgen er beschikbaar zijn, doch deze stelling gaat niet op in het geval de vreemdeling uitdrukkelijk aangeeft uit welke regio hij komt.

De repliek in de nota dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk stelt dat er "*enkel bij wijze van voorbeeld*" een opsomming gegeven werd van de centra waar de nodige zorgen geboden worden, gaat in het licht van voorgaande evenmin op, aangezien enkel ziekenhuizen in Moskou worden vermeld. De verwerende partij bevestigt hiermee het betoog dat geen onderzoek is verricht naar ziekenhuizen in Ingoesjetië.

2.6. In de nota stelt de verwerende partij dat de verzoekende partijen aanvoeren dat de toestand in de Noordelijke Kaukasus rampzalig is en zij dienaangaande verwijzen naar een verslag van OSAR van 2013. De verwerende partij besluit in de nota dat zij nalaten dergelijke algemene informatie toe te passen op hun persoonlijke situatie en dat zij daarenboven niet aantonen dat de informatie afkomstig van een rapport van 2013, drie jaar later nog actueel zou zijn en zou ingaan tegen de informatie die de ambtenaar-geneesheer gebruikte om zijn advies te onderbouwen.

In de aanvraag van 26 november 2012 vermeldden de verzoekende partijen: "*Verzoekers warden niet verhoord vooraleer hun eerste aanvraag per beslissing van 31.5.2012 verworpen werd, met als gevolg dat hun aanvraag verworpen werd omdat uw diensten van mening waren dat de nodige behandelingen in Ingoeschetië beschikbaar waren. Hadden verzoekers de kans gehad die informatie tegen te spreken vooraleer een beslissing genomen werd, dan hadden ze contact genomen met de dokter die hun kind Isropil in Ingoeschetië ontmoette en niet in staat was hem op adequate wijze te behandelen. Die*

neuroloog bevestig in een attest van 12.11.2012 dat de republiek Ingoeschetië geen ziekenhuis heeft dat gespecialiseerd is in het behandelen van de aandoening waaraan het kind Isropil lijdt (stuk 11). Het verslag van oktober 2011 van de organisatie OSAR (*Tchéthénie: traitement des PTSD Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR - stuk 12*) meldt de ernst van de toestand van de gezondheidszorgen in Rusland in het algemeen en in het Noord- Kaukasus in het bijzonder. Daaruit blijkt dat, aangezien de nodige behandelingen voor het kind Isropil niet in Ingoeschetië beschikbaar zijn (wat door een neuroloog bevestigd wordt), hij geen enkele kans heeft om die behandelingen ergens anders op het grondgebied van de Russische federatie te krijgen. Het medisch attest van 12.11.2012 en het verslag van de organisatie OSAR, dat daarmee gelezen moet worden, vormen nieuwe elementen die rechtvaardigen dat de nieuwe aanvraag van mijn cliënten ingewilligd wordt."

Uit het derde lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is tussen de vreemdeling en het bestuur: "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".

De verwerende partij kan niet worden gevolgd in de repliek dat de verzoekende partijen nalaten de informatie uit het OSAR-rapport op hun eigen situatie te betrekken. De verzoekende partijen betogen vooreerst dat dit verslag "in november 2013 tot de tegenpartij gericht werd, die er dus niet onkundig van kon zijn". Vervolgens blijkt dat de verzoekende partijen het volgende stellen over hun persoonlijke situatie: "Dat de OSAR de zwakke punten van het ziekteverzekeringsstelsel ook aan het licht brengt: het afsluiten tot de ziekteverzekering is inderdaad aan strenge en moeilijk haalbare voorwaarden onderworpen. Dat men inderdaad officieel op zijn verblijfplaats geregistreerd moet zijn en deze ziekteverzekering moet betalen. Dat betrokkene, eens deze voorwaarden vervuld, alleen toegang zal kunnen hebben tot de zorgen die op zijn verblijfplaats bestaan, en indien deze niet bestaan, zullen zij eventueel overgebracht kunnen worden. Dat de patiënten, hoewel de zorgen op de verblijfplaats aanwezig zouden zijn, bovendien buitensporige bedragen moet betalen om verzorgd te kunnen worden. Dat de OSAR eveneens het gebrek aan investeringen van de Russische Staat in de gezondheidszorgen aangeeft, hetgeen als gevolg heeft dat de ziekenhuisinfrastructuur te wensen overlaten, dat de kwaliteit van de zorgen zeer slecht is, dat er onvoldoende geneesheren zijn en dat zij, in ieder geval, geen aangepaste opleiding krijgen".

Het motief: "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" is niet afdoende rekening houden met bovenvermelde conclusies aangaande het ziekteverzekeringsstelsel van het OSAR-rapport. De rapporten waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd besteden geen aandacht aan het probleem zoals vastgesteld in het OSAR-rapport, zodat niet zomaar kan worden gesteld dat deze informatie drie jaar later niet langer actueel zou zijn.

De beweringen van de arts adviseur zijn louter theoretisch en houden geen rekening met de persoonlijke situatie van de verzoekende partijen, met name hun geografische en ethnische origine, de discriminatie waarvan Ingoesjen het slachtoffer zijn, hun persoonlijke problemen die hun toegang tot werk en de zorgen verhinderen. Ook de verwijzing naar 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" in het advies van de arts-adviseur kan deze vaststelling niet wijzigen. Volgens het medisch advies "... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie". De arts-adviseur verwijst naar de Russische website van de Russische Federale Dienst van Migratie om te stellen dat "Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten hebben die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie."

Vooreerst wenst de Raad op te merken dat conform artikel 8 van het Procedurereglement de Raad in principe stukken niet in overweging moet nemen, die in een andere taal dan de rechtspleging zijn opgesteld en niet voorzien zijn van een eensluidend verklaarde vertaling. Uit de website blijkt wel dat een vertaling naar een (erbarmelijk) Nederlands van de wet in kwestie kan verkregen worden, zodat de Raad de aangevoerde Russische wet wel in overweging neemt (naar analogie RvS 25 januari 2008, nr.

178.960). De loutere verwijzing in het medisch advies naar het eerste artikel van een federale Russische wet is echter uitsluitend theoretisch en het daar eenvoudig aan toevoegen dat alle Tsjetsjenen, Ingoesjen en Dagestanen als Russische burgers dan wel dezelfde rechten en plichten zullen hebben, kan op zichzelf de meer specifieke informatie zoals door verzoekers aangebracht niet weerleggen. De Raad meent immers niet dat elke aangevoerde discriminatie in de toepassing van de wet, ook uit de wet zelf zou moeten blijken. De Raad wijst in dat opzicht in het bijzonder op volgende passage uit het rapport van OSAR, die verzoekers in hun aanvraag om machtiging tot verblijf uitdrukkelijk hebben vermeld: *“si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l’assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l’assurance maladie. Ce n’est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu’un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d’autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave.”*

In het licht van voorgaande is het motief dat *“elke Russische onderdaan recht heeft op vrij verkeer en dat de patiënt zelf het hospitaal of de specialist kan kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt,”* niet afdoende. Ook de repliek dat de verzoekende partijen niet aantonen dat zij in *“Ingoesjetië geen toegang hebben tot de hospitalen of andere centra die in andere regio's gevestigd zouden zijn”* kan niet worden gevolgd, omdat de verzoekende partijen net betogen dat er in Ingoesjetië geen gespecialiseerde ziekenhuizen zijn.

Nu het advies niet afdoende werd gemotiveerd, is ook de bestreden beslissing met dezelfde onwettigheden behept.

Een schending van de formele motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt in de aangegeven mate aangenomen.

Het enig middel is gegrond.

### 3. Korte debatten

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

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

### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 maart 2016 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

## **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien maart tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC