

Arrest

nr. 201 803 van 28 maart 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat O. TODTS
Kolenmarkt 83
1000 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X, X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 16 november 2017 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 3 oktober 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van 3 oktober 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 14 januari 2010 dienen verzoekers een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Uit een Eurodac verslag van 14 januari 2010 bleek dat reeds tweemaal asiel werd aangevraagd in Polen, op 6 november 2007 en op 23 september 2009. Op 21 januari 2010 richt het bestuur een terugnameverzoek aan de Poolse autoriteiten bij toepassing van artikel 16.1.e van de Verordening van de Raad (EG) nr. 343/2003 van 18 februari 2003 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke

lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielverzoek dat door een onderdaan van een derde land bij één van de lidstaten wordt ingediend. De Poolse autoriteiten laten de Belgische autoriteiten op 22 januari 2010 weten dat het verzoek tot terugname wordt ingewilligd. Op 10 februari 2010 wordt een beslissing genomen tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26^{quater}).

Op 4 maart 2010 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 13 november 2012 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Tevens wordt een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten. Voormelde beslissingen worden vervolgens ingetrokken en op 9 september 2013 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het beroep bij arrest met nummer 109 357. Op 7 juni 2013 wordt voormelde aanvraag opnieuw onontvankelijk verklaard. Op 30 augustus 2017 wordt de beslissing van 7 juni 2013 vernietigd door de Raad bij arrest met nummer 191 065.

Op 30 september 2010 dienen verzoekers een tweede asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Op 7 juli 2011 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen. Bij arrest met nummer 69 420 weigert de Raad op 28 oktober 2011 eveneens voormelde statussen toe te kennen.

Op 2 december 2011 wordt een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13^{quinquies}).

Op 8 februari 2013 wordt een tweede aanvraag ingediend om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Op 8 maart 2013 wordt die aanvraag onontvankelijk verklaard en wordt een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 13 augustus 2013 dienen verzoekers een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Op 11 september 2013 wordt die aanvraag onontvankelijk verklaard en wordt een inreisverbod opgelegd. Op 20 september 2016 wordt het beroep bij arrest met nummer 174 944 verworpen door de Raad.

Op 3 december 2013 wordt een vierde aanvraag ingediend om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Op 20 januari 2014 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 19 mei 2015 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet. Die aanvraag wordt op 24 juni 2015, onder een bijlage 42, niet in overweging genomen. Op 24 juni 2015 wordt deze ingetrokken. Op 24 november 2017 wordt het beroep bij arrest met nummer 195 475 verworpen door de Raad.

Op 15 maart 2016 dient verzoekster een derde asielaanvraag in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen weigert de aanvraag in overweging te nemen.

Op 18 januari 2017 wordt een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13^{quinquies}).

Op 28 februari 2017 dienen verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet. Op 15 juni 2017 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard en wordt een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten. Het schorsings- en annulatieberoep dat werd ingediend, is bij de Raad gekend onder het rolnummer 209 905.

Op 3 oktober 2017 wordt de medische regularisatieaanvraag van 4 maart 2010 met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet onontvankelijk doch ongegrond verklaard. De beslissing wordt op 17 oktober 2017 ter kennis gebracht. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.03.2010 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., M. M. (R.R.: ...)

Geboren te S. Nouradilovo op (...)1981

+ partner: G., I. V. (R.R...)
Geboren te Borgangetchov op (...)1977
+ minderjarige kinderen:
-G., M. I., °(...)2002
-G., I. I., °(...)2006
-G., J. I., °(...)2008
-G., R., °(...)2010
-G., A., ° (...)2015

Nationaliteit: Russische Federatie

Adres: (...) Yvoir

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.

Er worden medische elementen aangehaald voor B., M. M.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.10.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel

risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel

risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

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

Op 3 oktober 2017 wordt aan verzoekster eveneens een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten, haar ter kennis gebracht op 17 oktober 2017. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt.

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

Mevrouw,

naam : B.

voornaam : M. M.

geboortedatum : (...)1981

geboorteplaats : S. Nouradilovo

nationaliteit : Russische Federatie

+ kinderen

-G. M. I., °(...)2002

-G., I. I., °(...)2006

-G., J. I., °(...)2008

-G., R., °(...)2010

-G., A., ° (...)2015

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

Op 3 oktober 2017 wordt aan verzoeker eveneens een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten, hem ter kennis gebracht op 17 oktober 2017. Dit is de derde bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt.

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

naam : G.

voornaam : I.V.

geboortedatum : (...)1977

geboorteplaats : Borgangetchov

nationaliteit : Russische Federatie

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voeren verzoekers de aanwezigheid van een kennelijke appreciatiefout aan, de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van “*het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt*”. Tevens verwijzen verzoekers naar artikel 62 van de vreemdelingenwet en naar de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen.

“III. IN RECHTE

1. Het eerste en enige middel

Eerst en enig middel: Kennelijke appreciatiefout en schending van de artikelen 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt;

A. In rechte

^ Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf" (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

Deze bepaling houdt een omzetting in Belgisch recht in van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen.

^ Betreffende de adequate behandeling dient er nagekeken te worden naar de mogelijke distributie van de zorgen of de mogelijkheid om een behandeling of onderzoeken op gang te zetten en naar de concrete mogelijkheid voor de zieke om ervan te kunnen genieten rekening houdend met de financiële toestand, de afstanden, ...

De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht »

(Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).

^ Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 eist een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiseres de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen.

Op basis van deze formele motiveringsplicht van bestuurshandelingen en de rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur, moeten individuele beslissingen formele gemotiveerd, dwz dat "de motieven die de beslissing schragen in de beslissing zelf moeten worden opgenomen" en dat, volgens art. 3 van de Wet van 1991, "de motivering in de beslissing zelf de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze.

Om afdoende te zijn, moeten de motivering juist, pertinent, concreet, precies en volledig zijn.

Betreffende artikel 9 ter, dient de motivering te bepalen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

^ De kennelijk beoordelingsfouten kunnen leiden tot de vernietiging van een bestuurshandeling.

Worden beschouwd als redelijk beslissingen die verstaanbaar, aanvaardbaar en aannemelijk zijn.

^ Een miskennis van de bewijskracht en draagwijdte van een akte, en de schending van artikelen 1319, 1320 en 1322 BW, kunnen voortvloeien uit de toewijzing van een bewering aan een akte die deze bewering niet inhoudt (RvS nr 213.233 van 12 mei 2011).

B. In casu

Eerst onderdeel: schending van artikel 9ter van VW een zorgvuldigheidsplicht In zijn advies, stelt de arts-adviseur dat "niet alle benzodiazepines" beschikbaar of voldoende voorradig zijn in het herkomstland. De arts-adviseur voegt toe dat "dit impliceert niet dat betrokkene niet kan behandeld worden vermits analoge medicatie wel beschikbaar is

De naam van die "analoge medicatie" is niettemin niet vermeld; evenals de namen van de benzodiazepines die niet beschikbaar zijn.

De arts-adviseur heeft de eiseres nooit ontmoeten en persoonlijk onderzocht, noch bijvullende documenten verzocht, noch de gespecialiseerde arts die de eiser opvolgt gecontacteerd.

De eiser is opgevolgd bij een psychiater, Mevrouw L., een arts die gespecialiseerd is, in tegenstelling met de arts adviseur van de DVZ.

Verwerende partij heeft haar zorgplicht even als de principes van goed bestuur geschonden, door een beoordeling van de beschikbaarheid van een medische behandeling die niet overeenkomt met de huidige medische behandeling van de eiseres. Zij heeft dit gedaan zonder dat die arts adviseur waarborgen gekregen heeft door de gespecialiseerde arts, dat een wijziging van de medische behandeling van de eiseres aangeraden was.

1 I. OPDEBEEK, A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Bruges, Die Keure, 1999, p. 127.

2 D. LAGASSE, *Erreur manifeste d'appréciation en droit administratif: essai sur les limites du pouvoir discrétionnaire de l'administration*, Bruxelles, Bruylant, 1986, p. 181

De Code van geneeskundige plichtenleer (<http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/>) bepaalt dat:

Art. 124: "Wanneer deze artsen [belast met een deskundige onderzoek] menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld"

Zelf als deze Code geen wetgevende of regelgevende waard heeft en naar artsen gericht is, vormt hij een voorbeeld van goede praktijken die moeten gerespecteerd worden om de medische toestand van de vreemdelingen die een aanvraag gebaseerd op her artikel 9ter van de VW te beoordelen.

In zijn advies nummer 65 van 16 mei 2016 betreffende vreemdelingen met ernstige medische, inclusief psychiatrische problemen (stuk 3), heeft het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek beschouwd dat een taak die opgevoerd is in het kader van de procedure van het artikel 9ter van de VW, valt wel onder het toepassingsgebied van het artikel 124 van de Code van geneeskundige plichtenleer:

"Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek kan deze zienswijze niet bijtreden. Wanneer een arts weze het een ambtenaar of niet—advies geeft over een medisch dossier gaat het om een medische handeling waarvoor die arts onder de medische plichtenleer valt. Zoals uitgewerkt in de inleiding van dit advies behoort ook het ethischdeontologisch perspectief tot het juridische kader; aangezien de wet zelf de deontologische instanties (Orde der Artsen) de zorg toevertrouwt erover te waken dat de artsen hun plichten naleven. Elke arts, ook de ambtenaar- arts van de Dienst Vreemdelingenzaken, moet zich bijgevolg in zijn medisch handelen richten op en onderwerpen aan dit ethisch-deontologisch kader. Binnen dit kader gaat een advies over het medisch dossier van een patiënt onvermijdelijk en vanzelfsprekend over deze patiënt, en niet alleen over zijn dossier".

Op basis van die vaststelling, heeft het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek het belang herhaalt voor een arts adviseur om contact met zijn confrater op te nemen indien een onenigheid bestaat op de diagnose of de voorgeschreven behandeling, evenals de patiënt te ontmoeten:

"De collegialiteit is niet de enige reden waarom overleg tussen de ambtenaar-arts en de attererende en behandelende arts noodzakelijk is in deze context. Volgens het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek stelt de ambtenaar-arts van de Dienst Vreemdelingenzaken dus een medische handeling als hij/ zij advies geeft. Deze medische handeling heeft een diagnostische component, aangezien het onder andere gaat over "de beoordeling van [...] de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling [...]" (art. 9 ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan als een diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling\

Het Raadgevend Comité beschouwt indien het advies van de arts-adviseur verschillend is met het advies

van de gespecialiseerd arts, zoals in casu, dat dit overleg imperatief is:

" Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, zijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar- arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast" Dit advies, uitgesproken door een officiële en onafhankelijke raadgevende instantie, opgericht in samenwerking dus federale staat en de gemeenschappen, is van die aard dat het kan de rechtspraak van Uw Raad dat de taak van de arts-adviseurs niet onder toepassingsgebied van artikelen 123 en 124 van Code geneeskundige plichtenleer valt, omkeren.

Dit Comité beschikt inderdaad van de expertise om te kunnen beoordelen of de missies van de arts van de DVZ wel onder de plichtenleer valt.

Uw Raad heeft al kunnen, in een arrest nr 173.764 van 31 augustus 2016, een beslissing vernietigen die genomen werd in toepassing van het artikel 9ter VW, waar de arts-adviseur afstand had genomen met het advies van de gespecialiseerd arts, zonder contact te hebben genomen met die arts:

« De surcroit y au vu des mentions susvisées — certes évoquées dans un premier temps de manière sibylline mais ensuite nettement circonscrites dans les rapports fournis en annexe — le Conseil est d'avis qu'en présence de tels risques et de telles affirmations médicales rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable a l'éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, bien que médecin généraliste reconnu, riapparait pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affectation dont souffre la requérante (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003) et relève a l'instar de ce dernier que le médecin conseil de la partie défenderesse 'aurait du prendre la peine de prendre contact avec les médecins traitants de la requérante pour s'enquérir des risques de rechute de la requérante au lieu de conclure hâtivement que son état médical ne justifiait plus une prorogation de séjour' ».

In casu, heeft de arts-adviseur de medische behandeling onzijdig veranderd, zonder overleg met de arts van de eiseres en zonder de eiseres te onderzoeken. Hij heeft bijgevolg zijn plichtenleer geschonden evenals de zorgplicht en principes van goed bestuur. Hij heeft ook zijn taak beschreven door artikel 9ter van VW niet gerespecteerd. De bestreden beslissing schendt bijgevolg deze bepalingen.

^ Tweede onderdeel: schending van artikel 9ter van VW en motiveringsplicht In zijn advies, stelt de arts-adviseur dat "niet alle benzodiazepines beschikbaar of voldoende voorradig zijn in het herkomstland. De

arts-adviseur voegt toe dat "dit impliceert niet dat betrokkene niet kan behandeld worden vermits analoge medicatie ml beschikbaar is De naam van die "analoge medicatie" is niettemin niet vermeld; evenals de namen van de benzodiazepines die niet beschikbaar zijn.

De motivering van de bestreden beslissing laat niet aan de eisende partij toe te begrijpen welke medicatie wel beschikbaar zijn en als "analoog" werd beschouwd.

Die laat bijgevolg niet aan de eiseres toe vast te stellen dat het advies gebaseerd is op exacte motieven. Die motivering kan bijgevolg niet beschouwd zijn als afdoend.

De motiveringsplicht is bijgevolg geschonden.

Derde onderdeel: schending van artikel 9ter van VW en motiveringsplicht betreffende de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen

In zijn advies, stelt de verwerende partij dat de medische behandeling, evenals de psychiatrische en psychologische opvolging in het herkomstland van de eiseres beschikbaar en toegankelijk zijn.

Deze analyse neemt niettemin niet in aanmerking dat de eiseres afkomstig is uit Tsjetsjenië, waar er spraak is van zware tekortkomingen betreffende de zorgen voor PTSD (1) en het feit dat gebeurtenissen verlopen in Tsjetsjenië aan de basis zijn van de aandoening (2).

1) Gebrek aan analyse ten opzicht van de specifieke situatie van de behandeling van PTSD in Tsjetsjenië

Dit advies laat niettemin niet aan de eisende partij toe te begrijpen of de beschikbaarheid van de zorgen ten opzicht van Tsjetsjenië of, in het algemeen, van de Russische Federatie, beoordeeld werd.

Op basis van een rapport van Landinfo - Country of Origin Information Centre « Chechnya and Ingushetia:

Health services » van 26 juni 2012 (stuk 3), zijn de zorgen en behandelingen in Tsjetsjenië voor personen die aan een PTSD lijden niet adequate:

« The treatment available for people with mental illnesses is generally described as limited. 11 The treatment available in Chechnya is slightly better than that available in Ingushetia. This is due to the fact that Chechnya has received a great deal of support from international humanitarian organisations in connection with the wars, some of which has subsequently been carried on by the authorities (WHO, email 2010). There is a serious lack of psychologists. As in other parts of Russia, treatment for mental illnesses consists for the most part of medication and there is almost no use of therapy. (Well-informed source, meeting in Moscow November 2011; ICRC, meeting November 2011; MSF, meeting November 2011).

[...]

According to a survey carried out by the Swiss refugee agency (Kuthan 2011) concerning treatment for post-traumatic stress disorder (PTSD) in Chechnya, there are currently no institutions specialising in the treatment of PTSD. A representative for MSF with whom the Swiss refugee agency has been in contact (via a contact person) says that it would be very difficult for a person with a diagnosis of PTSD to get treatment in Chechnya' (§3.5.3).

Betreffende de financiële toegankelijkheid, indien sommige zorgen in theorie door ziekteverkeringen gedragen, moeten de patiënten in werkelijkheid deze zorgen moeten bekostigen:

"Corruption is extensive in the North Caucasus. The health service is one of the areas where corruption is most prevalent (Diplomatic source 2010). According to the Chechen health authorities, about 90% of the population in Chechnya have mandatory health insurance (Ibragimov 2010c). In connection with the Austrian country of origin information unit's visit to Grozny in 2011, the delegation was informed in every institution that they visited that medical treatment is free of charge for residents and that the costs are refunded through health insurance (BAA 2011, p. 47). 8 An international humanitarian organisation told Landinfo in November 2011 that officially all treatment is free of charge, but in practice people have to pay for treatment. No receipts are issued for the payments. Interviews carried out in the media with representatives of the local population also testify that having to pay for doctors' services is widespread, in spite of the fact that there are signs in the treatment facilities saying that treatment is free of charge. In practice payments must be made for almost all services: tests, X-ray and diapers at maternity clinics. Patients have had to take in their own bedlinen and blankets when admitted to hospital The local population also states that even though the treatment facilities say that medicines are available, it is not uncommon that medicines are unavailable (Ibragimov 2010c; Ibragimov2010a; Akhmadov 2008; Ibragimov & Ivanov 2012)" (§3.3).

2) Regio van herkomst is aan de basis van de medische problemen van de eiseres

De motivering is ook onpassend door het niet in beschouw nemen van de impact van een terugkeer naar het land van herkomst op de psychiatrisch toestand van verzoekerster. Haar stoornissen, een voornamelijk haar PTSD, zijn onlosmakelijk verbonden met zijn verleden in Tsjetsjenië.

Dit komt duidelijk uit het medische dossier van de eiseres en werd vermeld in de uitleggingen van de

arts-adviseur ("MG van Dr Willems, d.d. 1-3-2010 met als informatie van bestaan van chronische aandoening met de notie dat een terugkeer naar het land van herkomst is tegenaangewezen omdat de oorzaak van het probleem daar ligt").

Dit krijgt niettemin geen antwoord in het advies van de arts-adviseurs.

Uw raad heeft al beoordeeld dat de verwerende partij had zijn motiveringsplicht geschonden betreffende de situatie van een Armeense staatsburger die ook van een PTSD leed, die verbonden was met zijn herkomstland:

« La partie défenderesse ne pouvait en effet, en l'espèce, se bouter à invoquer; en vue d'établir qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour des parties requérantes en Arménie, des considérations d'ordre général, relatives à la disponibilité des traitements médicamenteux prescrits aux parties requérantes, à la présence de services hospitaliers psychiatriques, de psychiatres, de psychologues et de psychothérapeutes en Arménie ainsi qu'à l'existence d'un régime de sécurité sociale et de certains soins gratuits dans le pays précité alors même que l'hypothèse d'un retour en Arménie se trouve être à la base des problèmes de santé des parties requérantes. Partant, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle » (C.C.E., 85.381 van 31.07.2012, zie ook C.C.E. 72.652 van 23.12.2011).

De bestreden beslissing is bijgevolg gestereotypeerd en schendt de formele motiveringsplicht."

2.2 In de eerste plaats wijst de Raad erop dat waar verzoekers verwijzen naar het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, "onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt", het middelonderdeel slechts ontvankelijk is in de mate dat verzoekers de schending van een concreet beginsel aanvoeren. Waar verzoekers in de hoofding van het middel verwijzen naar artikel 2 van het EVRM en waar zij in hun betoog verwijzen naar de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek, zetten zij niet uiteen op welke wijze de bestreden beslissingen voormelde artikelen *in concreto* schenden, zodat in zoverre verzoekers de schending aanvoeren van voormelde beginsel en artikelen, het middeldeel onontvankelijk is.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer licht in zijn verslag tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in de Russische federatie. De ambtenaar-geneesheer geeft eveneens aan dat niet blijkt dat er sprake is van een tegenindicatie om te reizen of nood is aan mantelzorg. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hoewel de aandoening van verzoekster kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijkheid zijn in de Russische federatie. Hij besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De Raad stelt tevens vast dat de juridische en de feitelijke motieven die de tweede en de derde bestreden beslissing onderbouwen eenvoudig in deze beslissingen kunnen gelezen worden. Er wordt

immers in beide bestreden beslissingen verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en geduid dat verzoekers in het Rijk verblijven zonder houder te zijn van de vereiste documenten, meer bepaald zijn zij niet in het bezit van een geldig visum. De feitelijke gegevens waarom verweerder meent toepassing te moeten maken van één van de criteria van artikel 7 van de vreemdelingenwet worden aldus wel degelijk vermeld. Ook wordt duidelijk aangegeven op grond van welke van de verschillende bepalingen van artikel 7 van de vreemdelingenwet het bevel om het grondgebied te verlaten wordt gegeven. Verzoekers betwisten de motieven van de tweede en de derde bestreden beslissing niet.

Waar verzoekers aangeven het niet eens te zijn met de eerste bestreden beslissing, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Voormelde schending moet *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. In de mate dat verzoekers, waar zij verwijzen naar *“het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt”*, de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoeren, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet 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 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.”

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus *“een onmogelijkheid om te reizen”* bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen *“die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst”* en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35* en *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening

die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Zoals hoger gesteld, verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris *in casu* de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers ontvankelijk, doch ongegrond met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoekster op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 2 oktober 2017, hetgeen luidt als volgt:

“NAAM: B., M. M. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te S. Nouradilovo op (...)1981

adres: (...) YVOIR

ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 4-3-2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 12-2-2010 van Dr. K., psychiater, met als diagnose angst, hoofdpijn, slaapstoornis in het kader van Post Traumatisch Stress-Syndroom behandeld met niet gespecificeerde psychofarmaca

Medisch Getuigschrift van Dr. W., d.d. 1-3-2010 met als informatie van bestaan van chronische aandoening met de notie dat een terugkeer naar het land van herkomst is tegenaangewezen omdat de oorzaak van het probleem daar ligt

-Standaard medisch getuigschrift d.d. 30-6-2011 van Dr L., psychiater in opleiding met diagnose van PTSD chronisch met ambulante zorg en als medicamenteuze ondersteuning Sipralexa en Alprazolam

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 29-9-2011 van Dr Li. met identiek zelfde informatie als SMG d.d. 30-6-2011

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 22-6-2012 van Dr. L. met zelfde diagnose PTSD en bijkomende symptomatologie van angst, chronisch hoofdpijn met als medicatie Cymbalta, Dipiperan, Zolpidem. Vermelding van familiale thalassemie, zonder behandeling

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 25-9-2012 met vermelding van PTSD als diagnose met als symptomatologie angst, depressie, slaapproblemen, vermoeidheid, hoofdpijn en duizeligheid. De medicatie is Cymbalta, Dipiperon, Zolpidem, Temesta. In augustus 2012 werd betrokkene opgenomen voor IV behandeling met antidepressiva namelijk kuur van Cipramil

- Psychofysiologisch bilan d.d. 17-8-2012: Onderzoek compatibel met het bestaan van een anxio-depressieve toestand Een toestand van impulsiviteit kan geassocieerd zijn. De instabiliteit van de psychomotorische prestatie is zeker verbonden met de angst die inhiberend werkt Op het neurochemisch vlak is er een verminderde activiteit van de catecholamines.

- EEG

-Standaard Medisch getuigschrift d.d. 21-12-2012 van Dr. L. met zelfde informatie op psychiatrisch gebied. Bijkomende informatie familiale coeliakie. Medicatie: Cymbalta Dipiperon, Zolpidem, Temesta, Omeprazole

- Verslag van endoscopie d.d. 9-11-2012 in het kader van vermoeden van coeliakie. Uit de biopsies kon de diagnose niet bevestigd worden, maar diagnose staat vast op basis van macroscopie en serologie. Start van een glutenvrij dieet.

- Rapport van serologie d.d. 5-10-2012

Uit de verkregen medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het handelt hier om een dame, geboren in 1981, afkomstig uit de Russische Federatie met een drievoudige problematiek

- een familiale thalassemie zonder behandeling*
- een coeliakie waarvoor een glutenvrij dieet aangewezen is*
- een PTSD*

- De enige actieve pathologie die verzorging nodig heeft is de PTSD

- In het kader van de PTSD wordt zij gevolgd door een psychiater met 1-maal een opname voor intraveneuze toediening van medicatie.

- Zij vertoont eveneens verschillende somatische klachten allen gelieerd aan de psychiatrische

- Zij heeft reeds verschillende medicatie ingenomen waaronder:

- Cymbalta= duloxetine, antidepressivum van de noradrenaline- en serotonine heropnameremmers*
- Dipiperon = pipamperon, antipsychoticum*
- Zolpidem, benzodiazepine slaapmedicatie*

- Temesta = lorazepam, benzodiazepine, sedativum, anxiolyticum
- Sipralexa = escitalopram, antidepressivum van de SSRI groep
- Alprazolam, benzodiazepine, anxiolyticum

Daarnaast neemt zij ook Omeprazole als maagprotectie

In het dossier zijn geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1:

Aanvraag Medcoi van

24-4-2017

met het unieke referentienummer

9577

Aanvraag Medcoi van

Aanvraag Medcoi van

met het unieke referentienummer

met het unieke referentienummer

2. In bijlage 2 vinden we de opzoeking naar de nodige medicatie voor de behandeling van betrokkene.

Er dient opgemerkt dat niet alle benzodiazepines beschikbaar zijn of voldoende voorradig. Dit impliceert niet dat betrokkene niet kan behandeld worden vermits analoge medicatie wel beschikbaar is.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 37 jaar uit de Russische federatie zonder problemen in haar thuisland de zorg die zij nodig heeft kan ontvangen. Psychiatrische opvolging, psychotherapie, evenals specialisten in PTSD zijn beschikbaar; Opvang in crisisinterventie, ambulante of in-hospitaal setting zijn eveneens beschikbaar. De noodzakelijke medicatie is voorhanden. We kunnen dus besluiten dat betrokkene een kwaliteitsvolle behandeling kan genieten in haar thuisland.

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

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.

De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ».

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

Het gezondheidssysteem in Rusland is zeer hiërarchisch gestructureerd en wordt gecontroleerd door het "Ministry of Health" (MoH) samen met instanties voor bescherming van de rechten van de verbruiker, de federale dienst van supervisie van de gezondheid en de sociale ontwikkeling, het federaal agentschap voor medische en biologische agentia en de federale ziekteverzekering,⁵

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

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijke en eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. 4 De kosten van de psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychotherapie zijn gratis 5 6. Gespecialiseerde centra zijn daar aanwezig voor behandeling van PTSD, Medicatie zowel ambulante als tijdens opname is gratis.7

Betrokkene is nog jong en kan nog werken. In het dossier zijn geen nota's van arbeidsongeschiktheid toegevoegd.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we besluiten uit de voorgelegde medische informatie dat de pathologie van de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland namelijk de Russische Federatie”

Verzoekers betogen in het eerste en het tweede onderdeel van het enige middel dat in het advies wordt gesteld dat “niet alle benzodiazepines” beschikbaar of voldoende voorradig zijn in het herkomstland en dat de ambtenaar-geneesheer toevoegt: “dit impliceert niet dat betrokkene niet kan behandeld worden vermits analoge medicatie wel beschikbaar is”. Naar de mening van verzoekers worden de namen van voormelde “analoge medicatie” en van de benzodiazepines die niet beschikbaar zijn, niet vermeld. Hierdoor zouden zij niet begrijpen welke medicatie wel beschikbaar is en als “analoog” werd beschouwd. Voorts halen verzoekers in het eerste onderdeel van het enige middel aan dat de ambtenaar-geneesheer verzoekster nooit heeft ontmoet en persoonlijk heeft onderzocht, noch om bijkomende documenten heeft verzocht of de gespecialiseerde arts die verzoekster opvolgt heeft gecontacteerd.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 2 oktober 2017 inderdaad aangeeft dat niet alle benzodiazepines beschikbaar of voldoende voorradig zijn en dat dit niet impliceert dat verzoekster niet kan worden behandeld vermits analoge medicatie beschikbaar is. Verzoekers verliezen hierbij evenwel uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer in de aanhef van de betreffende alinea uitdrukkelijk verwijst naar de “bijlage 2” en meer bepaald stelt: “In bijlage 2 vinden we de opzoeking naar de nodige medicatie voor de behandeling van betrokkene.” Hierover bewaren verzoekers het stilzwijgen. Uit het betoog van verzoekers en uit de bestreden beslissing blijkt nochtans dat zij een kopie van het advies hebben ontvangen zodat zij kennis hebben van de uitdrukkelijke verwijzing naar de betreffende bijlage waarop het besluit van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteund. Verzoekers beschikken dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals hoger besproken, heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of *in casu* het medisch advies van de arts-adviseur als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust. Verder blijkt dat deze informatie is opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Ter terechtzitting geeft de advocaat van verzoekers ook toe inzage van voormelde bijlage 2 te hebben gevraagd en deze ook verkregen heeft. Verzoekers beschikten aldus over de nodige informatie vermeld in de bijlage 2 om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen.

De Raad wijst erop dat het de ambtenaar-geneesheer op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelende geneesheer in het voorgelegd standaard medisch getuigschrift. De ambtenaar-geneesheer dient ook geen blijk te geven van een bijzondere expertise om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, zou de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer worden miskend en in wezen aan die bepaling voorwaarden worden toegevoegd die niet in de wet zijn voorzien.

Volledigheidshalve duidt de Raad dat het tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze

gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is, of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie en of hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. De Raad is niet bevoegd om zich op dit punt uit te spreken. Er blijkt ook niet dat de ambtenaar-geneesheer zijn bevinding dat een equivalent medicijn voorhanden is dat geschikt is voor de behandeling van verzoekster verder dient te motiveren.

Tevens merkt de Raad op dat waar verzoekers menen dat verzoekster diende onderzocht te worden door de ambtenaar-geneesheer, hij evenwel de ernst van haar aandoeningen niet betwist en evenmin betwist dat zij behandeling nodig heeft. Er blijkt ook niet dat het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet persoonlijk heeft onderzocht, afbreuk doet aan de door hem gedane vaststellingen. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Uit de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Zoals hierboven aangegeven, behoort het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Verzoekers blijven ook in gebreke te duiden op welke concrete grond alsnog vereist was dat de ambtenaar-geneesheer overging tot een persoonlijk onderzoek van verzoekster.

Verzoekers verwijzen vervolgens naar de Code van Geneeskundige Plichtenleer en het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 65 van 16 mei 2016. Zij menen dat het een schending van de Code Geneeskundige Plichtenleer uitmaakt dat geen advies werd ingewonnen bij de behandelende arts en dat verzoekster niet werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer. Hierbij wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code van de Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. Zoals verzoekers lijken te erkennen, werd de Code van de Geneeskundige Plichtenleer evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekers zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden. In dit kader herhaalt de Raad dat – onder meer wat betreft het inwinnen van advies bij de behandelende arts en de onderzoeksmogelijkheid – ook niet wordt aangetoond dat onzorgvuldig zou zijn gehandeld. Waar verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad, merkt de Raad nog op dat deze arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben.

In het derde onderdeel van het enige middel voeren verzoekers aan dat het advies niet toelaat te begrijpen of de beschikbaarheid van de zorgen ten opzichte van Tsjetsjenië of, in het algemeen, van de Russische Federatie beoordeeld werd. Nochtans stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 2 oktober 2017 wat de beschikbaarheid betreft, besluit: *“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 37 jaar uit de Russische federatie zonder problemen in haar thuisland de zorg die zij nodig heeft kan ontvangen. Psychiatrische opvolging, psychotherapie, evenals specialisten in PTSD zijn beschikbaar; Opvang in crisisinterventie, ambulante of in hospitaal setting zijn eveneens beschikbaar. De noodzakelijke medicatie is voorhanden. We kunnen dus besluiten dat betrokkene een kwaliteitsvolle behandeling kan genieten in haar thuisland.”* Verder

stelt hij wat de toegankelijkheid betreft: *“De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ».*

De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.” De grief van verzoekers mist dan ook feitelijke grondslag. Verzoekers gaan volledig voorbij aan voormelde motieven zodat zij er geen afbreuk aan doen.

Betreffende de financiële toegankelijkheid stellen verzoekers dat indien sommige zorgen in theorie door ziekteverzekeringen gedragen worden, de patiënten in werkelijkheid deze zorgen moeten bekostigen. Hierbij stelt de Raad opnieuw vast dat verzoekers voorbijgaan aan de concrete motieven van de ambtenaar-geneesheer *in casu* en meer bepaald waar hij vaststelt dat betrokkene nog jong is en kan werken. Er zijn in het dossier geen nota's van arbeidsongeschiktheid toegevoegd, aldus de ambtenaar-geneesheer. Verzoekers betwisten dit niet en tonen het belang van hun grief dan ook niet aan.

Wat het tweede middelonderdeel betreft, kan samengevat dan ook worden vastgesteld dat verzoekers met hun algemeen betoog en verwijzingen naar algemene rapporten en info, voorbijgaan aan de concrete motieven *in casu* en er dan ook niet in slagen deze onderuit te halen.

In het derde middelonderdeel menen verzoekers dat de motivering onpassend is en zij verwijzen naar de impact van een terugkeer naar het land van herkomst op de psychiatrische toestand van verzoekster daar haar stoornissen, voornamelijk haar PTSD, onlosmakelijk verbonden zijn met haar verleden in Tsjetsjenië. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat door de asielinstanties reeds werd vastgesteld dat de verklaringen die verzoekster en haar echtgenoot aflegden omtrent de gebeurtenissen die er hen toe brachten naar België te komen niet aannemelijk zijn. Het gegeven dat verzoekster aan een arts zou hebben verklaard dat haar belevenissen in haar land van herkomst mee aan de basis liggen van haar gespannen toestand en deze dit acteerde, zegt iets over de goedgelovigheid van deze arts, doch is geen objectieve medische vaststelling waarmee de ambtenaar-geneesheer rekening dient te houden. Er moet daarenboven worden op gewezen dat zelfs indien bepaalde gebeurtenissen in een bepaald land aan de basis zouden liggen van psychische problemen, hieruit niet zonder meer kan worden gededuceerd dat de aangevoerde psychische problematiek niet in dat land kan worden behandeld.

In de mate dat verzoekers hiermee trachten te verwijzen naar artikel 3 van het EVRM waarvan zij in de hoofding van het middel de schending aanvoeren, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling 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 en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekers verliezen uit het oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat verzoekster een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld

aan foltering of mensonterende behandeling bij een terugkeer naar haar herkomstland. Door de algemene bewering te uiten dat de motivering onpassend is omdat de stoornissen van verzoekster onlosmakelijk verbonden zijn met haar verleden in Tsjetsjenië, voldoen verzoekers hieraan niet. Het weze nog herhaald dat rechtspraak van de Raad in de continentale rechtstraditie geen precedentswerking kent. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Uit het voorgaande blijkt dat de motiveringen van de bestreden beslissingen pertinent en draagkrachtig zijn. Ze laten verzoekers toe hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekers aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekers' aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissingen is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet werd gevoerd. De bestreden beslissingen steunen op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de formele motiveringsplicht zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt voor geen van de bestreden beslissingen aangetoond. Evenmin wordt de aanwezigheid van een kennelijke appreciatiefout of de schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel aangetoond.

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

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 achtentwintig maart tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN