



Arrest

nr. 202 178 van 10 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 13 december 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 16 november 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van 16 november 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 R. VAN DE SIJPE, 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 17 september 2009 dienen verzoekers een aanvraag in 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 (hierna: de vreemdelingenwet). Op 19 maart 2011 wordt voormelde aanvraag ongegrond verklaard.

Op 18 november 2011 dienen verzoekers een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Op 19 maart 2012 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de

vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen. Op 3 april 2012 wordt een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13^{quinqies}). Op 31 augustus 2012 weigert de Raad bij arresten met nummers 86 689, 86 690 en 86 691 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen.

Op 11 september 2012 wordt een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13^{quinqies}).

Op 21 mei 2012 en 27 juni 2012 dienen verzoekers opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Op 14 augustus 2012 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 10 oktober 2012 dienen verzoekers een tweede asielaanvraag in. Op 12 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot weigering van inoverwegingname van de asielaanvraag (bijlage 13^{quater}).

Op 16 september 2013 dienen verzoekers opnieuw een asielaanvraag in. Op 30 september 2013 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de asielaanvraag in overweging te nemen.

Op 8 oktober 2013 wordt een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13^{quinqies}).

Op 23 mei 2014 dienen verzoekers een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Op 9 juli 2014 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 9 juli 2014 wordt een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Eveneens wordt een inreisverbod opgelegd voor 3 jaar (bijlage 13^{sexies}).

Op 17 september 2014 worden de onontvankelijkheidsbeslissing, de bevelen om het grondgebied te verlaten en de inreisverboden ingetrokken. Op 2 februari 2015 verwerpt de Raad de annulatieberoepen bij arresten met nummers 137 720 en 137 724.

Op 1 oktober 2014 wordt de aanvraag van 23 mei 2014 onontvankelijk verklaard, wordt een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) en een inreisverbod opgelegd voor 2 jaar (bijlage 13^{sexies}). Op 2 februari 2015 vernietigt de Raad de onontvankelijkheidsbeslissing bij arrest met nummer 137 719 en het inreisverbod bij arrest met nummer 137 723.

Op 10 februari 2015 wordt de aanvraag van 23 mei 2014 onontvankelijk verklaard en op 13 februari 2015 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Tevens worden bevelen afgegeven om het grondgebied te verlaten. Op 28 juli 2017 vernietigt de Raad de ongegrondheidsbeslissing en de bevelen om het grondgebied te verlaten bij arrest met nummer 190 169.

Op 8 maart 2016 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Op 11 mei 2017 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. Diezelfde dag worden verzoekers bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Op 30 november 2017 wordt het beroep tegen voormelde beslissingen door de Raad verworpen bij arrest met nummer 196 028.

Op 16 november 2017 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van 23 mei 2014 opnieuw ongegrond verklaard.

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 23.5.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A. D.(R.R.: ...) geboren te Khasavyurt op (...)1965

A. E. (R.R.: ...) geboren te Khasavyurt op (...) 1966

A. Z.(R.R.: ...) geboren te Khasavyurt op (...)1992

A.S. geboren te Khasavyurt op (...)1997

A. S. geboren te Khasavyurt op (...)2004

A. I. geboren te Khasavyurt op (...)2000

adres: (...) ANTWERPEN

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 10.2.2015, deel ik u mee dat dit verzoek 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 werden medische redenen ingeroepen voor A. E. die niet werden weerhouden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 14.11.2017 onder gesloten omslag)

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.

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren."

Op 16 november 2011 wordt tevens de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van verzoekster. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten¹:

Naam + voornaam: A., E.

geboortedatum: (...)1966

geboorteplaats: Khasavyurt

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 (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen ...7 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: niet in het bezit van een geldig paspoort Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:"

Op 16 november 2011 wordt tevens de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van verzoeker. Dit is de derde bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer, die verklaart te heten¹:

Naam + voornaam: A., D.
geboortedatum: (...)1965
geboorteplaats: Khasavyurt
nationaliteit: Russische Federatie
en twee minderjarigen:
A. S. (geboren op (...)2004)
A. I. (geboren op (...)2000)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7... 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: niet in het bezit van een geldig paspoort"

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het middel dat wordt gericht tegen de eerste bestreden beslissing voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel en van de motiveringsplicht.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"II.2 Middelen

II.2.1 Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratied.d. 16.11.2017 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard:

II.2.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter Vw., de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én een schending van de motiveringsplicht, doordat verwerende partij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen geenszins naar behoren heeft onderzocht.

1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Uit het feitenrelaas is al gebleken dat de thans bestreden beslissing een enorm ernstig en onherstelbaar nadeel met zich mee kan brengen voor verzoekers.

Nu is het zo dat iedere beslissing van een overheid in alle redelijkheid dient te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden. Bovendien dient de overheid ook zorgvuldig te werk te gaan bij het nemen van haar beslissing, in casu de beslissing tot weigering van verlenging van verblijf.

Bij het nemen van de beslissing is er dan ook de verplichting om op een objectieve en evenwichtige manier een afweging door te voeren van alle in het geding zijnde belangen (M. BOES, "Het redelijkheidsbeginsel", in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Algemene beginselen van behoorlijk bestuur*, o.c., 101-129). Aldus mag door verwerende partij geen belangen buiten beschouwing worden gelaten.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen. 1

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In casu moet worden aangenomen dat verwerende partij op grond van de voorhanden zijnde feitelijke gegevens op onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen. 2. In de bestreden beslissing wordt, samengelezen met het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, voorgehouden dat de behandeling voor verzoeksters aandoeningen beschikbaar én toegankelijk zou zijn. Uit de informatie waarop verwerende partij aangaande de beschikbaarheid van de behandeling zich beroept, kan evenwel niet worden afgeleid dat de voor verzoekster noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Uit algemeen beschikbare informatie blijkt evenwel dat een efficiënte behandeling van de medische aandoeningen van verzoeker er niet afdoende aanwezig is.

1 S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161.

Er is aldaar inderdaad sprake van een tekort aan professioneel opgeleid personeel en aan voorzieningen van medisch materiaal. Bovendien is de medicatie er van een bedroevende kwaliteit. Een en ander kan worden afgeleid uit het internetartikel van The Independent, 'The horror of Russian healthcare, Marc Bennetts meets victims of the superstitious and antiquated system', te vinden op <http://www.independent.co.uk/news/world/the-horror-of-russian-healthcare-a7443121.html>, 02.12.2016:

'On paper, Russian citizens are entitled to free universal healthcare. In practice, however, they are required to take out compulsory private medical insurance, while it's also common for patients at state hospitals to bribe doctors for adequate treatment. Although hospitals in Moscow and St. Petersburg, the country's two biggest cities, are largely serviceable, the situation is different in cash-strapped regions such as the province of Penza. Donald Trump, the US President-elect, and right-wing politicians in Europe may be feting Russian President Vladimir Putin as a strong leader. But the grim reality of Russian provincial state healthcare often has more in common with Third World countries than a supposed resurgent superpower: 17, 500 towns and villages across Russia have no medical infrastructure at all. "Russia's state hospitals and clinics are in a tragic condition, especially in the provinces," says Gennady Gudkov, an opposition politician and retired KGB colonel. "There is outdated and often nonfunctioning equipment, a lack of medicines and hospital beds, and a shortage of medical specialists. The families of patients are often forced to bring them food. Trump is very wrong if he thinks Putin cares about the Russian people; he only cares about making his friends richer at the expense of the national budget."

Zie ook Russian healthcare: The Russian healthcare system explained, te vinden op https://www.expatica.com/ru/healthcare/Healthcare-in-Moscow_104030.html, geconsulteerd op 13.12.2017 :

The public Russian healthcare system has faced a great deal of criticism both inside Russia and from farther afield. Due to its poor organisational structure, lack of government funds, outdated medical equipment and poorly paid staff, many Russian citizens fail to access an acceptable level of healthcare in Russia. A Bloomberg report ranked Russian healthcare last out of 55 developed countries based on the efficiency of state healthcare systems. Russian citizens seem to be of a similar opinion, with only two percent saying they were proud of the Russian healthcare system in a 2016 survey by Moscow-based polling agency Levada Center. While it is by no means perfect, healthcare in Moscow is far better than in many parts of Russia, where some 17,500 towns and villages across the country have no medical infrastructure to speak of. This service gap could be exacerbated if the government realises its plans to cut an already-stretched healthcare budget by a third in 2017. Russian healthcare system overview: Russia spent just 5.9 percent of its GDP on healthcare in 2014, according to 2016 OECD figures. This is significantly below the average of 9 percent spent by other major countries, and is down considerably on the 7.1 percent spent in 2013. A 2016 report from the Institute of Modern Russia claims that doctor training in Russia is very outdated, with many practicing doctors educated in Soviet times and qualifications lagging behind the west.

Only 5 percent of Russian citizens had health insurance in 2015, most of them living in major cities. Average life expectancy in Russia is around 71 years, well below the OECD average of some 80 years. Tevens het artikel van de The Moscow Times, Russians Are Struggling to Afford Medication, te vinden op <https://themoscowtimes.com/articles/russians-are-struggling-to-afford-medication-53242>, 09.06.2016: 'While clean-living may work in the Kremlin, basic health care is becoming less accessible to ordinary Russians. Medicine sales have fallen for the first time in Russia since 2008: Analysts recorded a 10 percent drop in drug sales in the first quarter of this year. During a severe economic crisis, a growing number of Russians can no longer afford to buy medicine. The figure is the latest indicator of falling living standards in Russia, and has alarmed some experts, who say that medicine is the last commodity for people to cut back on. Writing in Slon magazine, Yevgeny Gontmackher said more and more Russians are turning to home remedies to cure illnesses. Russia's deteriorating health care system will also have long-term effects. Staff cuts in hospitals and growing pressure on doctors mean an increasing number of Russians, especially in remote regions, are losing access to free medicine.'

Het is duidelijk dat verzoekster in de Russische Federatie niet over een zorg kan beschikken die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is.

Verwerende partij heeft nagelaten hiermee rekening te houden bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen. Nochtans heeft dit consequenties voor de medische zorgen voor verzoekster en diende zij op de hoogte te zijn van de problemen in het land van herkomst.

3.

In het door de ambtenaar-geneesheer geciteerde toegankelijkheidsonderzoek wordt verder gesteld dat iedereen in Rusland een ziekteverzekering heeft en mensen op het juiste niveau van specialisatie terecht komen op basis van doorverwijzing en de patiënt zelf het hospitaal of specialist kan kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

Het is niet duidelijk waar verwerende partij deze informatie haalt. Er is immers geen referentie terug te vinden.

Het gaat dan ook niet op te stellen dat iedereen verzekerd is en verzoeker er de specialist zouden mogen kiezen, wanneer dergelijke bewering niet kan worden nagegaan (noch door verzoekers, noch door de Raad) (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, minstens van het redelijkheidsbeginsel).

Bovendien moet nogmaals worden verwezen naar het internetartikel van The Independent, 'The horror of Russian healthcare, Marc Bennetts meets victims of the superstitious and antiquated system', te vinden op <http://www.independent.co.uk/news/world/the-horror-of-russian-healthcare-a7443121.html>, gepubliceerd op 02.12.2016:

'On paper, Russian citizens are entitled to free universal healthcare. In practice, however, they are required to take out compulsory private medical insurance, while it's also common for patients at state hospitals to bribe doctors for adequate treatment. Although hospitals in Moscow and St. Petersburg, the country's two biggest cities, are largely serviceable, the situation is different in cash-strapped regions such as the province of Penza. Donald Trump, the US President-elect, and right-wing politicians in Europe may be fetting Russian President Vladimir Putin as a strong leader. But the grim reality of Russian provincial state healthcare often has more in common with Third World countries than a supposed resurgent superpower: 17, 500 towns and villages across Russia have no medical infrastructure at all. "Russia's state hospitals and clinics are in a tragic condition, especially in the provinces," says Gennady Gudkov, an opposition politician and retired KGB colonel. "There is outdated and often nonfunctioning equipment, a lack of medicines and hospital beds, and a shortage of medical specialists. The families of patients are often forced to bring them food. Trump is very wrong if he thinks Putin cares about the Russian people; he only cares about making his friends richer at the expense of the national budget."

Hieruit blijkt dat men in de praktijk verplicht wordt om een privéverzekering aan te gaan, hetgeen voor verzoekers niet alleen financieel onmogelijk is, bovendien zijn zij er van overtuigd dat dergelijke privéverzekeringen niet zullen toelaten dat verzoekers toetreden, gelet op de bestaande medische aandoeningen bij verzoekster.

Nu niet geweten is wat de kostprijs is van de medische behandeling en desgevallend af te sluiten verzekering (waarvan de mogelijkheid door verzoekers worden betwist), heeft het weinig zin te verwijzen naar vrienden of kennissen om tussen te komen in de kosten ervan.

Ook met betrekking tot de medicatie blijkt uit niks dat deze thans toegankelijk is voor verzoekers.

De vraag rijst immers wat de kosten zijn voor de medicatie die verzoekster moet innemen. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dit evenwel niet.

Gelet op de precare situatie van het gezin kunnen verzoekers de kosten van de noodzakelijke medische zorgen en medicijnen niet betalen. Naast de kostprijs, wordt ook de verkrijgbaarheid/toegankelijkheid van de medicijnen in vraag gesteld.

Zie immers The Moscow Times, Russians Are Struggling to Afford Medication, te vinden op <https://themoscowtimes.com/articles/russians-are-struggling-to-afford-medication-53242>, 09.06.2016:

'While clean-living may work in the Kremlin, basic health care is becoming less accessible to ordinary Russians. Medicine sales have fallen for the first time in Russia since 2008: Analysts recorded a 10 percent drop in drug sales in the first quarter of this year. During a severe economic crisis, a growing number of Russians can no longer afford to buy medicine.

The figure is the latest indicator of falling living standards in Russia, and has alarmed some experts, who say that medicine is the last commodity for people to cut back on. Writing in Slon magazine, Yevgeny Gontmackher said more and more Russians are turning to home remedies to cure illnesses. Russia's deteriorating health care system will also have long-term effects. Staff cuts in hospitals and growing pressure on doctors mean an increasing number of Russians, especially in remote regions, are losing access to free medicine.' Verzoekers hebben dit persoonlijk mogen ondervinden in het land van herkomst. Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de (financiële) beschikbaarheid van de specifieke medicatie van verzoekster.

4.

Daarenboven moet nog worden opgemerkt dat verwerende partij geen grondig onderzoek heeft gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen. In geen geval beweren verzoekers dat deze kwaliteit gelijkwaardig moet zijn dan die in België, doch het niveau dient evenwel afdoend aanvaardbaar te zijn. Verwerende partij stelt zich ten onrechte niet de vraag of het niveau van de medische zorgen in Rusland wel van een afdoend aanvaardbare kwaliteit kan worden beschouwd, niettegenstaande verzoekers verwezen hebben naar diverse internetartikelen om de bedenkelijke kwaliteit van de medische zorgen aan te tonen.

Dat zulks op vandaag nog steeds van toepassing is blijkt uit volgende internetartikelen:

Zie ook Immigration guide to Russia, 'Health Care in Russia', artikel te consulteren op http://torussia.org/health_care_in_russia, toegankelijk op 13.12.2017:

"Médical treatment in Russia is quite expensive, difficult to obtain, and not entirely comprehensive. Some hospitals offer quality services, but the majority of them which are not state hospitals use to restrict services to business hours and for those people who wish to pay for health services in advance. (...) Entirely, Russian nationalized medical care is financed by the fédéral budget and is officially free of charge, but the quality of service may vary.

(...) Many hospitals are understaffed, poorly equipped and are in anticipation of further reforms that could bring any successful changes, implement more funds and introduce measures to increase the medical system efficiency. "

Russian healthcare: The Russian healthcare system explained, te vinden op https://www.expatica.com/ru/healthcare/Healthcare-in-Moscow_104030.html toegankelijk op 13.12.2017:

The public Russian healthcare system has faced a great deal of criticism both inside Russia and from farther afield. Due to its poor organisational structure, lack of government funds, outdated medical equipment and poorly paid staff, many Russian citizens fail to access an acceptable level of healthcare in Russia. A Bloomberg report ranked Russian healthcare last out of 55 developed countries based on the efficiency of state healthcare systems. Russian citizens seem to be of a similar opinion, with only two percent saying they were proud of the Russian healthcare system in a 2016 survey by Moscow-based polling agency Levada Center. While it is by no means perfect, healthcare in Moscow is far better than in many parts of Russia, where some 17,500 towns and villages across the country have no medical infrastructure to speak of. This service gap could be exacerbated if the government realises its plans to cut an already-stretched healthcare budget by a third in 2017. Russian healthcare system overview: Russia spent just 5.9 percent of its GDP on healthcare in 2014, according to 2016 OECD figures. This is significantly below the average of 9 percent spent by other major countries, and is down considerably on the 7.1 percent spent in 2013. A 2016 report from the Institute of Modern Russia claims that doctor training in Russia is very outdated, with many practicing doctors educated in Soviet times and qualifications lagging behind the west. Only 5 percent of Russian citizens had health insurance in 2015, most of them living in major cities. Average life expectancy in Russia is around 71 years, well below the OECD average of some 80 years.

Aldus is het zonder meer duidelijk dat verzoekers er niet zullen kunnen beschikken over medische zorgen (en gezondheidswerkers) van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Door in de bestreden beslissing niks te stellen omtrent het afdoend karakter van de kwaliteit van de medische zorgen, zijn de in het middel opgesomde beginselen en artikel geschonden. Immers, wanneer de kwaliteit van de medische zorgen niet afdoende is, kan er geenszins sprake zijn van een toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst (schending artikel 9ter Vw.)

Uiteraard dient de medische zorg niet dezelfde kwaliteit te bieden als in België, doch enkel indien verzoekers toegang hebben tot afdoende kwalitatieve medische zorgen, kan het verblijf in België van verzoekers op grond van medische redenen worden afgewezen.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer kunnen geen garanties voor afdoende kwalitatieve medische zorgen worden afgeleid.

Bovendien leidt verwerende partij ten onrechte uit de medische voorgeschiedenis van verzoekster af dat de medische zorgen voor verzoekster toegankelijk zijn, aangezien verzoekster haar land van herkomst heeft ontvlucht en zij aldaar ernstig problemen had ondervonden ten gevolge van haar aandoeningen.

Om al deze redenen is een vernietiging van de bestreden beslissing dan ook op zijn plaats. "

2.2 De Raad benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot zijn bevoegdheid behoort om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Het

zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op 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. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Voormelde schendingen dienen *in casu* te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

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.

In casu verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 14 november 2017, dat luidt als volgt:

“NAAM: A., E. (R.R.: ...)

Vrouwelijk nationaliteit'. Russische Federatie geboren te Khasavyurt op (...)1966
adres: (...) ANTWERPEN

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.05.2014:

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 25-7-2013 van Dr. C., ORL-arts met de volgende informatie:

voorgeschiedenis van maligne sinustumor met als sequeel linker frontale sinusitis door stenose van de frontale recessus links met episodes van orbitale cellulitis links met ingreep op 25-7-2013 met opname en 1 maand opvolging, verwachting volledige genezing

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 9-8-2013 van Dr. B., psychiater, met de volgende informatie:

depressief beeld met angst en vermoeidheid en angst om te sterven behandeld met Alprazolam en mirtazoline

- Attest van Fedasil van Dr. C. met vermelding dat de aandoening geen levensgevaarlijke aandoening is

- Attest van Dr. E., huisarts d.d. 24-9-2013 met vermelding dat er nood is aan opvolging door cardioloog, ORL oncoloog en huisarts

- Aanvraag onderzoek ORL van Dr. E. d.d. 22-1-2014

- Standaard Medisch Attest d.d. 26-2-2014 van Dr. E., huisarts met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van carcinoom sinus ethmoidalis behandeld in Rusland in maart 2011

o Heden matig pijnsyndroom post carcinoom behandeling, achteruitgang visus, PTSD, depressie, slaapstoornissen, chronisch rugsyndroom, gastritis, schouderpijn

o Medicatie: domperidon, ramipril, bysacodil, ibuprofen, dafalgan, redomex, vasexten, xanax

- MR sinus d.d. ?: multipole botdefecten. geen tumorrecidief

- Kweek maag d.d. 24-12-2013: matige groei helicobacter

- Resultaat gastroscopie d.d. 24-12-2013: normale bevindingen

- Resultaat coloscopie d.d. 24-12-2013: normaal

- MRI hals d.d. 19-12-2013: postoperatieve sequellen

- Bloednames d.d. 12-11-2013

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 19-6-2012 van Dr. G., huisarts met de volgende informatie:

voorgeschiedenis van spinocellulair carcinoom sinus, behandeld in Rusland, medicatie neusspray

- MR sinus en orbita d.d. 22-5-2012: status na ingreep

- Verslag biopsie d.d. 29-12-2011 wegens vermoeden recidief

- Oncologische consultatie d.d. 6-1-2012: planning observatie met MRI en biopsie in het kader van vroegere oncologische geschiedenis

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 1-10-2012 van Dr. D., maxillofaciaal chirurg, status postoperatief spinocellulair carcinoma, opvolging

- Afspraken 2014

- Medisch verslag in Russisch

- Consultatie oftalmologie d.d. 5-3-2014 wegens progressief verminderd zicht en dubbelzien: verdere observatie

- Afspraken oogheelkunde

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 2-10-2012 van Dr. B., huisarts, voorgeschiedenis van tumor sinus

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 3-11-2017 van Dr. R., huisarts met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van carcinoom sinus behandeld in Rusland in 2011; sinuschirurgie in 2013,

2014 vaststellen arteriële hypertensie, 2016 oesofagitis

o Huidige problematiek: voorgeschiedenis van sinustumor met reeds tweemaal acute sinusitis waarvoor intensieve antibioticatherapie

o Huidige medicatie: bisoprolol, mometasone neusspray, pantoprazole, paroxetine

o Opvolging noodzakelijk

- Verslag opname NKO van 10-2-2017 tot 13-2-2017 wegens orbitale cellulitis, behandeld met antibiotica

- Verslag raadpleging NKO d.d. 13-4-2017: door vroegere ingreep bestaat er een cicatisatie van de opening van de linker frontale sinus; wat het risico op frontale sinusitis en cellulitis verhoogd, indicatie voor her-ingreep, maar patiënte wenst hierover na te denken

- CT hersenen en orbita d.d. 10-2-2017: gekende postoperatieve status

In conclusie van de uitgebreide medische rapportering kunne we heden het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van 51 jaar, afkomstig uit de Russische Federatie

- Als voornaamste medische voorgeschiedenis kunnen we vermelden dat zij in 2011 in haar thuisland behandeld werd voor een tumor van de linker frontale sinus, gecombineerde chirurgie en radiotherapie

- Heden is er geen argument voor enig tumorrecidief

- Als gevolg van deze ingreep onderging betrokkene in 2013 een ingreep wegens stenose van de recessus frontalis
- Ze ondervond in de latere jaren 2 periodes van acute cellulitis en sinusitis waarvoor recent nog een opname in februari 2017, conservatief behandeld met antibiotica
- Een mogelijke correctieve ingreep is nodig
- Bijkomende informatie uit de voorgeschiedenis maar niet meer weerhouden in de recentere rapportering

(2017): periode van maag en darmlast met normale gastroscopie en coloscopie, eradicaatie van *Helicobacter*, PTSD en depressie zonder opvolgingsrapporten, rugproblematiek zonder actieve behandeling of objectivatie, arteriële hypertensie waarvoor medicatie

Huidige medicatie;

o Bisoprolol, bètablokker voor hoge bloeddruk

o Mometasone neusspray

o Pantoprazole, maagbescherming

o Paroxetine antidepressivum

In algemene conclusie kunnen we stellen dat de enige actieve pathologie die opvolging nodig heeft de problematiek van de recidiverende sinusitis en cellulitis is die het gevolg is van een eerder (meer dan 5 jaar geleden) behandelende maligniteit zonder argumenten voor recidief.

In het dossier zijn geen tegenindicaties voor reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

o Aanvraag Medcoi van 3-1-2017 met het unieke referentienummer 9093

o Aanvraag Medcoi van 30-10-2017 met het unieke referentienummer 10282

2. in bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de nodige medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 51 jaar, afkomstig uit de Russische Federatie, zonder problemen verder kan opgevolgd worden in haar thuisland. Haar grootste probleem heden zijn de sequelen van haar oncologisch probleem dat in haar thuisland reeds oncologisch en multidisciplinair behandeld werd. We kunnen dus stellen dat de opvolging op gebied van oncologie en ORL verzekerd is. De opzoeking en bijgevoegde bewijzen bevestigen dit, namelijk dat er in de Russische Federatie oncologen en ORL-artsen beschikbaar zijn die de betrokkene verder kunnen opvolgen. De medicatie die betrokkene heden neemt zijn eveneens beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie 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 het federale ziekteverzekering.³

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. Pensioenen zijn eveneens in de sociale zekerheid begrepen.

Betrokkene is succesvol behandeld voor haar aandoening in haar thuisland en heeft alleen nood aan controle.

Gezien de medische voorgeschiedenis kunnen we besluiten dat deze toegankelijk is.

Betrokkene kwam met haar gezin naar België. Er zijn geen bewijzen van algemene arbeidsongeschiktheid.

Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene of haar echtgenoot geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het thuisland, de Russische Federatie, waar zij eerder gedurende geruime tijd (meer dan 40 jaar) woonde geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling en verzorging.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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.⁵

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de opvolging voor de oncologische pathologie bij 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, de Russische Federatie."

In casu spitsen verzoekers hun betoog toe op het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen. Zij menen dat uit de informatie waarop wordt gebaseerd niet kan worden afgeleid dat de voor verzoekster noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst en dat uit algemeen beschikbare informatie blijkt dat een efficiënte behandeling van de medische aandoeningen niet afdoende aanwezig is. Zij menen dat er een tekort is aan professioneel opgeleid personeel en aan voorzieningen van medisch materiaal. Bovendien zou de medicatie er van bedroevende kwaliteit zijn. Zij stellen dat één en ander kan worden afgeleid uit een internetartikel van "The Independent" van 2 december 2016 en verwijzen tevens naar "Russian healthcare: The Russian healthcare system explained" geconsulteerd op 13 december 2017 en naar het artikel van "The Moscow Times" van 9 juni 2016. Zij menen dat het duidelijk is dat verzoekster in de Russische Federatie niet over een zorg kan beschikken die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is en dat hiermee geen rekening werd gehouden bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen. Nochtans heeft dit consequenties voor de medische zorgen voor verzoekster en diende men op de hoogte te zijn van de problemen in het land van herkomst, aldus verzoekers.

De Raad stelt vast dat uit het medisch advies van 14 november 2017 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer vooreerst een onderzoek voert naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst waarbij hij uitdrukkelijk de geraadpleegde bronnen opsomt. Hij concludeert vervolgens dat "Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 51 jaar, afkomstig uit de Russische Federatie, zonder problemen verder kan opgevolgd worden in haar

thuisland. Haar grootste probleem heden zijn de sequelen van haar oncologisch probleem dat in haar thuisland reeds oncologisch en multidisciplinair behandeld werd. We kunnen dus stellen dat de opvolging op gebied van oncologie en ORL verzekerd is. De opzoeking en bijgevoegde bewijzen bevestigen dit, namelijk dat er in de Russische Federatie oncologen en ORL-artsen beschikbaar zijn die de betrokkene verder kunnen opvolgen. De medicatie die betrokkene heden neemt zijn eveneens beschikbaar.” De Raad stelt dan ook vast dat verzoekers niet betwisten dat het “grootste probleem” van verzoekster bestaat in de “sequelen” van haar oncologisch probleem en dat dit reeds in haar thuisland oncologisch en multidisciplinair behandeld werd. Verzoekers gaan hierop niet *in concreto* in. De ambtenaar-geneesheer beperkt evenwel zijn onderzoek hiertoe niet en stelt dat de opzoeking en de bijgevoegde bewijzen bevestigen dat in de Russische Federatie oncologen, ORL-artsen en medicatie beschikbaar zijn. Verzoekers beperken zich tot een verwijzing of citaten uit artikelen en bronnen zonder deze *in concreto* te betrekken op de *in casu* relevante motieven. Verzoekers poneren dan wel dat de nodige zorg niet beschikbaar is in het land van herkomst, doch spitsen hun betoog onder verwijzing naar diverse bronnen vooral toe op de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen zodat zij hiermee hun stelling dat de behandelingen niet beschikbaar zijn, waarbij zij bovendien nalaten *in concreto* uiteen te zetten op welke behandelingen zij doelen, niet onderbouwen.

Waar verzoekers nog voorhouden dat de zorg niet bereikbaar is, merkt de Raad op dat verzoekers niet duiden waarop zij met deze algemene bewering doelen. Volledigheidshalve wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekster redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen, hetgeen niet wordt betwist.

Wat de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst betreft, verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Hij zet vervolgens onder verwijzing naar de Russische wetgeving uiteen dat elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer heeft en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische federatie. Tevens gaat hij in op de hiërarchische structuur van het gezondheidssysteem.

Verzoekers verwijzen naar het motief van de ambtenaar-geneesheer waarin hij aangeeft dat de staat alle Russische burgers het recht garandeert op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering, dat de bijdragen worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat en verder stelt: “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.” Zij hekelen dat geen referentie wordt vermeld en het dan ook niet opgaat te stellen dat iedereen verzekerd is en “verzoeker” er de specialist zou mogen kiezen, wanneer dergelijke bewering niet kan worden nagegaan.

Er dient te worden vastgesteld dat voormelde motieven door verzoekers in twijfel worden getrokken, doch dat zij deze niet op concrete wijze weerleggen en bijgevolg niet onderuit halen. Verzoekers verwijzen dan wel opnieuw naar een internetartikel van “The independent” van 2 december 2016, doch uit het verdere betoog blijkt dat hun kritiek erin wezen uit bestaat dat men in de praktijk verplicht wordt om een privéverzekering aan te gaan, hetgeen voor verzoekers financieel onmogelijk is, menen zij. Zij betogen verder dat het niet geweten is wat de kostprijs is van de medische behandeling en van de desgevallend af te sluiten verzekering, en dat het weinig zin heeft om te verwijzen naar vrienden of kennissen om tussen te komen in de kosten hiervan. Ook met betrekking tot de medicatie rijst de vraag naar de kostprijs en aldus de toegankelijkheid ervan. Gelet op de precaire situatie van het gezin kunnen verzoekers de kosten van de noodzakelijke medische zorgen en medicijnen niet betalen en ook de verkrijgbaarheid/toegankelijkheid van de medicijnen wordt in vraag gesteld, zo stellen zij. Verzoekers citeren nog uit “The Moscow Times” van 9 juni 2016 en geven aan dat zij “dit” persoonlijk hebben mogen ondervinden in het land van herkomst. Met dit betoog spitsen verzoekers zich bijgevolg toe op de financiële toegankelijkheid van de vereiste zorg.

De Raad benadrukt in dit verband dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de

benodigde zorgen in het herkomstland, zoals verzoekers lijken voor te houden, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekster toegang zal hebben tot deze medische zorgen.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 14 november 2017 motiveert dat verzoekster succesvol behandeld werd voor haar aandoening in haar thuisland, enkel nood heeft aan controle en gezien de medische voorgeschiedenis kan worden besloten dat deze toegankelijk is. Verzoekers betwisten dit niet als dusdanig. Zij beperken hun betoog immers tot loutere beweringen dat ten onrechte wordt afgeleid uit de medische voorgeschiedenis van verzoekster dat de medische zorgen voor haar toegankelijk zijn aangezien zij haar land van herkomst heeft ontvlucht en zij aldaar ernstige problemen had ondervonden ten gevolge van haar aandoeningen. Zij concretiseren, noch staven deze. Verder haalt de ambtenaar-geneesheer aan dat geen bewijzen van algemene arbeidsongeschiktheid voorliggen en er bovendien geen elementen zijn in het dossier die erop wijzen dat verzoekster of haar echtgenoot geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Hierop gaan verzoekers wederom niet in, laat staan dat zij deze bewijzen voorleggen. De conclusie van de ambtenaar-geneesheer op dit punt – dat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp – blijft derhalve overeind.

De ambtenaar-geneesheer stelt tevens dat het ook erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in het thuisland, waar zij eerder gedurende geruime tijd (meer dan 40 jaar) woonde, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Gelet op het hoger gestelde, dat geen concrete raming van de kostprijs kan verwacht worden, kunnen verzoekers niet worden bijgetreden waar zij voorhouden dat deze verwijzing weinig zin heeft. Op het motief van de ambtenaar-geneesheer dat verzoekster een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) dat over een Reintegratiefonds beschikt dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, gaan verzoekers evenmin in zodat aan voormeld motief geen afbreuk wordt gedaan.

Kortom dient te worden vastgesteld dat verzoekers geenszins de motieven dat verzoekster reeds voorheen behandeld werd in het land van herkomst en dat geen bewijzen van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorliggen, weerleggen. Verzoekers tonen niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat niets toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling en de verzorging. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, te verwijzen naar een algemeen artikel en een verdere motivering te vereisen, slagen verzoekers er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de (financiële) beschikbaarheid van de specifieke medicatie voor verzoekster. Waar verzoekers voorhouden dat naast de kostprijs er ook grote twijfel is over de verkrijgbaarheid van de medicijnen, beperken zij zich tot het uiten van een twijfel, hetgeen niet volstaat. Dit is ook het geval waar zij de overtuiging uiten dat privéverzekeringen niet zullen toelaten dat zij toetreden gelet op de bestaande medische aandoeningen van verzoekster. Zij concretiseren niet waarop zij deze veronderstelling steunen, laat staan dat zij dit staven. Zij tonen dan ook niet aan dat de motieven over de beschikbaarheid en/of de toegankelijkheid in het medisch advies foutief of kennelijk onredelijk zijn.

Verder betogen verzoekers dat geen grondig onderzoek werd gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen waarbij zij aangeven in geen geval te beweren dat deze kwaliteit gelijkwaardig moet zijn aan die in België, doch het niveau evenwel afdoend aanvaardbaar dient te zijn. Zij menen dat ten onrechte niet de vraag wordt gesteld of het niveau van de medische zorgen in Rusland wel van een afdoend aanvaardbare kwaliteit kan worden beschouwd, terwijl zij verwezen hebben naar diverse internetartikelen om de bedenkelijke kwaliteit van de medische zorgen aan te tonen. Zij citeren uit *"Immigration guide to Russia"* en *"Russian healthcare: The Russian healthcare system explained"*. Zij menen dat het zonder meer duidelijk is dat zij er niet zullen kunnen beschikken over medische zorgen (en gezondheidswerkers) van een aanvaardbaar kwalitatief niveau en verwijzen naar rechtspraak. Zij betogen dat door in de bestreden beslissing niets te stellen omtrent het afdoende karakter van de kwaliteit van de medische zorgen, de in het middel opgesomde bepalingen en artikel zijn geschonden. Verzoekers stellen dat enkel indien zij toegang hebben tot afdoende kwalitatieve medische zorgen, het verblijf op medische gronden in België kan worden afgewezen. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer kunnen geen garanties voor afdoende kwalitatieve medische zorgen worden afgeleid, aldus verzoekers.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies omtrent de kwaliteit motiveert:

“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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.”

Waar verzoekers verwijzen naar algemene informatie waaruit zou blijken dat de medische zorgen van bedenkelijke kwaliteit zijn, dat het duidelijk is dat zij niet zullen kunnen beschikken over medische zorgen (en gezondheidswerkers) van een aanvaardbaar kwalitatief niveau, beperken zij zich opnieuw tot een louter algemeen betoog zonder dit specifiek op hun situatie te betrekken. Zij lijken aan te geven dat de gezondheidszorg in de Russische Federatie van een mindere of slechte kwaliteit is, doch maken niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen zouden schenden.

Bovendien merkt de Raad nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in de Russische Federatie niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is. Zoals reeds aangegeven, tonen verzoekers niet aan dat zij niet zouden kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau.

De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoekers' aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd gevoerd, zoals verzoekers voorhouden. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Het middel gericht ten aanzien van de eerste bestreden beslissing is ongegrond.

2.3 In het middel dat wordt gericht ten aanzien van de bevelen om het grondgebied te verlaten, voeren verzoekers de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 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).

Ter adstruering zetten verzoekers het volgende uiteen:

“II.2.2 Verzoekers menen verder nog volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, met name de bevelen om het grondgebied te verlaten:

II.2.2.1 Het middel tegen de bevelen bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 EVRM, doordat verwerende partij bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid/toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst.

Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening gehouden met de medische toestand van verzoekers en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekers en de ontoereikende behandeling in hun land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een meer afdoende onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden in Dagestan, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.

De bevelen om het grondgebied te verlaten vormen dan ook een schending van artikel 3 EVRM, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van de bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 16.11.2017 waarbij de aanvraag tot verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 ongegrond werd afgewezen, is dan ook op zijn plaats.

Ten overvloede merken verzoekers nog op dat wanneer de eerste bestreden beslissing dd. 11.05.2017 die handelt over de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen van verzoekers, wordt vernietigd, verzoekers terugvallen op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoekers hebben in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over hun aanvraag. Zij hebben ook recht op een attest van immatriculatie en kunnen derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten dienen dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd."

2.4 De Raad duidt opnieuw dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot zijn bevoegdheid behoort om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op 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. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

In de motivering van de bestreden bevelen wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet, meer bepaald het in het Rijk verblijven zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. In de bestreden bevelen zijn tevens de feitelijke overwegingen te vinden. De gemachtigde van de staatssecretaris stelt in elk van de bevelen vast dat verzoekers op het grondgebied verblijven zonder een geldig paspoort. Dit wordt door verzoekers niet betwist, laat staan weerlegd.

Verzoekers betogen dat bij het nemen van de bestreden bevelen geen rekening werd gehouden met de medische toestand van verzoekers en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekers en de ontoereikende behandeling in hun land van herkomst werd dan ook in strijd met artikel 3 van het EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten, aldus verzoekers. Zij menen dat een meer afdoende onderzoek had moeten worden gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in Dagestan.

In de eerste plaats wijst de Raad erop dat waar verzoekers betogen dat de bevelen een *accessorium* betreffen van de eerste bestreden beslissing en dat, indien de eerste bestreden beslissing wordt vernietigd, zij terugvallen op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf, en

derhalve opnieuw een verblijfsground hebben en recht hebben op een attest van immatriculatie, wijst de Raad erop dat dit betoog niet dienstig is nu uit het hogerstaande blijkt dat verzoekers geen gegrond middel hebben aangevoerd ten aanzien van de eerste bestreden beslissing zodat een vernietiging ervan niet aan de orde is.

Verzoekers beperken zich tot algemene beschouwingen. De Raad wijst erop dat het hoofdmotief van de bestreden bevelen erin bestaat dat verzoekers in het Rijk verblijven zonder de vereiste documenten. De Raad benadrukt dat de beslissing waarbij de medische aanvraag ongegrond wordt verklaard, niet verhindert dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt. De eerste bestreden beslissing enerzijds en de bestreden bevelen anderzijds rusten immers op verschillende rechtsgronden. Verzoekers maken op generlei wijze aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de door hem in de bestreden bevelen gedane vaststellingen kon komen. Aangezien voormelde motieven uit de bestreden bevelen pertinent zijn, volstaan deze motieven en dient de gemachtigde niet bijkomend naar de medische problematiek te verwijzen. Overigens stelt de eerste bestreden beslissing of het annulatieberoep verzoekers niet vrij van de verplichting in het bezit te zijn van de vereiste documenten om in België te verblijven. Bijgevolg tonen verzoekers met hun betoog niet aan dat de bestreden bevelen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de gemachtigde beschikt. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In het kader van de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, 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 verzoekers er blijk van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen 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).

Verzoekers betogen dan wel op algemene wijze dat geen rekening werd gehouden met de medische toestand en geen afdoende onderzoek werd gevoerd, doch uit de eerste bestreden beslissing en het daarmee gepaard gaande medisch advies blijkt dat hoewel verzoekster lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische federatie. Zoals hoger vastgesteld, kunnen verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Hierin slagen zij evenmin met hun algemeen betoog ten aanzien van de bestreden bevelen. Verzoekers verliezen uit het oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar hun herkomstland. Door de algemene beweringen te uiten voldoen zij hieraan niet.

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

Het middel dat werd geformuleerd ten aanzien van de tweede en de derde bestreden beslissing 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 tien april tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN