

Arrest

nr. 206 326 van 2 juli 2018
in de zaak RvV X/ II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. COPINSCHI
Berckmansstraat 93
1060 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 28 maart 2018 heeft 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 31 januari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien op de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, dient op 18 april 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 24 mei 2017 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Deze beslissing wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 198 190 op 18 januari 2018 vernietigd.

Op 31 januari 2018, met kennisgeving op 28 februari 2018, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een nieuwe beslissing, die de bestreden beslissing is. Deze luidt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.04.2017 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., S. ((…))

Geboren te Gudermes op 16.11.1979

+ minderjarige dochter:

A.,L., ° 09.07.2012

Nationaliteit: Russische Federatie

Adres: (…)

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

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor A., S. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 19.05.2017 (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 in het land van herkomst, Rusland.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard

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.

Gezien de asielpcedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpcedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

(…)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partij voert in een enig middel de schending aan van:

“- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;

- artikel 62 van de Vreemdelingenwet;

- de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (verder: 29 juli 1991);

- artikel 3 EVRM;

- het motiveringsbeginsel, waaronder het gebrek aan adequate motivering en het begaan van een manifeste beoordelingsfout

- het proportionaliteitsprincipe;

- het beginsel van behoorlijk bestuur;

- het zorgvuldigheidsbeginsel;

- het beginsel van bewijskracht van de akten.”

Zij verwoordt dit als volgt:

“Moyen unique tiré de la violation

-des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,

-des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,

-de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ;

-du principe de motivation adéquate des décisions administratives,

-du principe de proportionnalité,

-de l'erreur manifeste d'appréciation,

-du principe de bonne administration,

-du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;

-de la foi due aux actes ;”

2.2. In eerste instantie merkt de Raad op dat de schending aanvoeren (“*erreur de bonne administration*”)” zonder precisering welk beginsel bedoeld wordt, onontvankelijk is. Volgens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting bevatten van de feiten en middelen ter ondersteuning van het beroep.

Een middel moet een voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel hebben. Het moet de wijze, waarop die rechtsregel wordt geschonden, omschrijven (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590). Dit ontbreekt. Dit onderdeel is onontvankelijk.

2.3.1. Voorafgaandelijk stelt de verzoekende partij het volgende:

“1. A titre préliminaire

A l'appui de l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée, l'Office des Etrangers et son médecin-conseil font état de plusieurs sources.

Or, si certaines sources citées par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis daté du 19 mai 2017 sont publiques, certaines de ces sources ne sont nullement publiquement accessibles et elles ne peuvent donc être consultées immédiatement par le requérant au moment de la notification de la décision attaquée.

En mentionnant ces sources sans qu'elles ne soit connues du destinataire de l'acte (soit la décision attaquée), l'Office des Etrangers effectue une motivation par référence.

A cet égard, il convient de rappeler qu'en principe, la motivation doit être élaborée de façon concomitante à la décision et seuls les motifs exprimés dans l'acte instrumentaire peuvent pris en considération par le juge.

Pour qu'une telle motivation par référence soit admise, trois conditions doivent être réunies :

1°) le document auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 15 juillet 1991 ;

2°) le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui ou lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé, dans l'acte administratif. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible ; la connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure mais elle ne peut en principe être postérieure. Un objectif essentiel de la loi en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours ;

3°) il doit apparaître sans contexte et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère (P. JADOUL & S. VAN DROOGHENBROEK, « La motivation formelle des actes administratifs », LA CHARTE, 2005, pp. 43 à 45).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette 2ème condition n'a nullement été respectée par l'Office des Etrangers.

En effet, les Requêtes MedCOI citées dans l'avis médical joint à la décision attaquée n'ont pas été adressées à la requérante, pas plus qu'elles ne sont jointes à la décision attaquée et reproduites, ce fusse que partiellement, dans la décision attaquée.

Partant, la requérante est donc placée dans l'impossibilité de prendre connaissance de l'ensemble des motifs de la décision de rejet de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, une partie de cette décision étant exclusivement fondée sur l'avis du médecin- conseil de l'Office des Etrangers faisant référence aux sources non- publiques dont question.

En outre, par courriel du 2 mars 2018 (pièce 3), la requérante a, par l'intermédiaire de son Conseil, sollicité l'accès au dossier administratif de l'Office des Etrangers, indiquant que, l'acte attaqué ayant été notifié en date du 28 février 2018, il était impératif que ce dossier administratif lui soit communiqué, au plus tard, le 25 mars 2018.

Or, aucune réponse quelconque n'a, en date du 28 mars 2018, été apporté par l'Office des Etrangers à cette demande de consultation du dossier administratif de la requérante (dossier afférent à la décision prise par l'Office des Etrangers en date du 31 janvier 2018).

Il découle de ce qui précède que la requérante est dans l'impossibilité de pouvoir contester valablement et correctement la motivation de la décision attaquée.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués par le biais du présent recours."

Zij verwijt de verwerende partij de motiveringsplicht te schenden omdat de niet-publieke bronnen, waarop de arts-adviseur zich steunt, haar niet zijn meegedeeld.

2.3.2. Vooreerst wijst de Raad erop dat indien de verzoekende partij meent dat zij bij haar verzoek om inzage of afschrift van haar administratief dossier, en meer bepaald de niet-publieke bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt in het medisch advies (MedCOI documenten), deeluitmakend van de bestreden beslissing, te verkrijgen, moeilijkheden heeft ondervonden, het haar vrij stond om zich te beroepen op de beroepsmogelijkheden, voorzien in artikel 8 van de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur. Uit deze wet blijkt dat de verzoekende partij haar rechten van verdediging aangaande de problematiek van inzage in het administratief dossier kan laten gelden via de wettelijk voorziene procedure, namelijk door haar grieven te richten tot de 'Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten', met een beroepsmogelijkheid bij de Raad van State.

Artikel 8 van deze wet bepaalt immers:

"§ 1. Er wordt een Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten opgericht.

De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de samenstelling en de werkwijze van de Commissie.

§ 2. Wanneer de verzoeker moeilijkheden ondervindt om de raadpleging of de verbetering van een bestuursdocument te verkrijgen op grond van deze wet, (met inbegrip van het geval van uitdrukkelijke beslissing tot afwijzing bedoeld in artikel 6, § 5, derde lid,) kan hij een verzoek tot heroverweging richten tot de betrokken federale administratieve overheid. Terzelfdertijd verzoekt hij de Commissie een advies uit te brengen.

De Commissie brengt haar advies ter kennis van de verzoeker en van de betrokken federale administratieve overheid binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst van het verzoek. Bij ontstentenis van kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn wordt aan het advies voorbijgegaan.

De federale administratieve overheid brengt binnen vijftien dagen na ontvangst van het advies of na verloop van de termijn waarbinnen kennis moest worden gegeven van het advies, haar beslissing tot inwilliging of afwijzing van het verzoek tot heroverweging ter kennis van de verzoeker (en van de Commissie). Bij ontstentenis van kennisgeving binnen de voorgeschreven termijn, wordt de overheid geacht een beslissing tot afwijzing te hebben genomen.

Tegen deze beslissing kan de verzoeker beroep instellen overeenkomstig de wetten op de Raad van State, gecoördineerd bij koninklijk besluit van 12 januari 1973. Het beroep bij de Raad van State is in voorkomend geval vergezeld van het advies van de Commissie.

§ 3. De Commissie kan eveneens worden geraadpleegd door een federale administratieve overheid.

§ 4. De Commissie kan op eigen initiatief advies verstrekken betreffende de algemene toepassing van de wet op de openbaarheid van bestuur. Ze kan aan de wetgevende macht voorstellen doen in verband met de toepassing en de eventuele herziening van deze wet."

Over de toepassing van artikel 4 van deze wet van 11 april 1994 merkt de Raad op dat de verzoekende partij steeds de mogelijkheid had om haar administratief dossier bij de Dienst Vreemdelingenzaken in te kijken. Er blijkt evenwel niet dat zij dit heeft gedaan. De wet van 11 april 1994 legt enkel een passieve openbaarheid op verzoek op (RvS 2 april 2003, nr. 117.862; RvS 11 juni 2003, nr. 120.369) zodat niet kan worden ingezien hoe de openbaarheid van bestuur, gewaarborgd door deze bepalingen, *in casu* zou zijn geschonden.

De Raad stelt vast dat hoe dan ook het belang van deze grief niet blijkt. Uit de concrete omstandigheden van de zaak blijkt dat de verzoekende partij in staat was om zich behoorlijk tegen de bronnen van het medisch advies te verdedigen (RvS 17 mei 2010, nr. 203.926). Ook lag het administratief dossier ter inzage op de griffie van de Raad en heeft de verzoekende partij nagelaten om het administratief dossier in te kijken, wat zij ter terechtzitting bevestigt. De verzoekende partij toont niet aan welke andere middelen ze nog had willen ontwikkelen, na inzage van het administratief dossier op de griffie van de Raad en op welke wijze haar rechten van verdediging *in concreto* geschonden zijn. De verzoekende partij beperkt zich tot een theoretisch uiteenzetting, die niet tot de nietigheid van de besteden beslissing kan leiden. Een eventuele schending van de bepalingen van de voornoemde wet van 11 april 1994 brengt niet *ipso facto* de onwettigheid mee van een beslissing, genomen door de administratieve overheid op basis van de documenten waarvan de openbaarheid wordt gevraagd (RvS 13 november 1995, nr. 56.225).

De verzoekende partij kan in dit verband de problemen die zij zou hebben ondervonden niet voorleggen aan de Raad, die overeenkomstig artikel 39/1, tweede lid, van de Vreemdelingenwet enkel bevoegd is om kennis te nemen van de beroepen die worden ingesteld tegen individuele beslissingen genomen met toepassing van de wetten betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Ter terechtzitting hierop gewezen antwoordt de advocaat van de verzoekende partij dat zij dat beseft.

Met dit antwoord toont de verzoekende partij haar belang bij deze grief niet aan. Bovendien laat de verzoekende partij na aan te tonen dat, indien de verwerende partij al de artikelen 4 tot 6 van de voornoemde wet van 11 april 1994, correct ten dele geciteerd in de nota met opmerkingen, zou geschonden hebben, zij de beroepsprocedure, voorzien in deze wet, heeft gevolgd.

Het onderdeel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.4.1. De verzoekende partij voert de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Zij meent dat de motivering geen rekening houdt met de omstandigheden van de zaak. Zij stelt dat met de concrete situatie van de verzoekende partij geen rekening is gehouden, meer bepaald met documenten van de psychiater, bevattend preciseringen over de plaats waar het trauma zich heeft voorgedaan en met het beschreven risico van zelfmoord, depressie en belangrijke slaapstoornissen.

De verzoekende partij verwoordt deze grief als volgt:

“2.

A titre préliminaire toujours, il convient de souligner que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne répondent aux problématiques suivantes, pourtant clairement invoquées dans les différents documents médicaux, joints à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par la requérante par courrier recommandé du 18 avril 2017, documents établis par le psychiatre suivant la requérante et contenant des précisions afférentes au lieu du traumatisme (soit la Fédération de Russie- Tchétchénie) et aux risques, pour la santé de la requérante, en cas de retour dans son pays d'origine.

En effet, dans son certificat médical circonstancié établi en date du 13 mars 2017, le Docteur D. précisait qu'elles seraient les conséquences, pour la requérante, en cas de retour dans son pays d'origine, à savoir« Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

».

Force est de constater, à la lecture de la décision attaquée et de l'avis médical y joint, que l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil ne soufflent mot de cette question.

Force est donc de constater qu'à cet égard, la décision attaquée par le biais du présent recours présente un défaut de motivation."

2.4.2. Deze bepalingen hebben tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen. Hij moet kunnen beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden

beslissing meldt de juridische grondslag: artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij meldt de feitelijke grondslag in het medisch advies, dat een geheel vormt met de bestreden beslissing en ter kennis is gegeven: de aanvraag wordt negatief beantwoord omdat de behandeling voor de aandoening van de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, Tsjetsjenië. De arts-adviseur bespreekt de voorgelegde stukken en ondersteunt zijn onderzoek met diverse bronnen. Hij stelt dat de majeure depressie, die een gevolg zou zijn van een post traumatisch stressyndroom (verder: PTSS), niet berust op geobjectiveerde feiten en een gevalideerde vragenlijst ontbreekt. De slaapstoornissen zijn niet vergezeld van objectieve vaststellingen omdat bijvoorbeeld een slaaponderzoek ontbreekt. De toegevoegde stukken bij de aanvraag worden beantwoord door de bespreking van de arts-adviseur bij het nazicht van de toegankelijkheid van de medische zorgen die de verzoekende partij behoeft met verwijzing naar de bronnen die zich in het administratief dossier bevinden. Ook de medische voorgelegde attesten worden besproken. Hij stelt dat de aandoeningen niet levensbedreigend zijn. Hierdoor geeft hij te kennen dat hij de arts van de verzoekende partij niet volgt. Hij gaat uitgebreid in op het risico van zelfmoord en de medicatie en medische zorgverlening die de verzoekende partij behoeft. Dit is afdoende, zoals blijkt uit het volgende deel van het medisch advies, dat de verzoekende partij citeert:

“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 18.04.2017.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen :

-SMG d.d. 13/03/2017 van Dr. L. D., psychiater;

-Medisch attest d.d. 13/03/2017 van Dr. L. D., psychiater.

Bespreking

Wat de hoofdpijn betreft zit er in het voorgelegde medische dossier geen neurologische evaluatie, geen medische beeldvorming van de hersenen (CT-scan, MRI – scan), geen EEG om een organische oorzaak uit te sluiten of om de diagnose van (een oftalmoplegische) migraine te stellen. Migraine en spanningshoofdpijn op zich vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. A.. Triptanen (Sumatriptan e.a.) worden gebruikt om de symptomen tijdens een acute migraineaanval te verlichten en zijn een geen behandeling voor migraine, noch middelen die een migraineaanval trachten te voorkomen. De bloemlezing aan symptomen die de hoofdpijn zouden begeleiden zijn louter subjectief en worden nergens in het voorgelegde medische dossier geobjectiveerd.

Mevr. A. zou eetluststoornissen hebben en vermagerd zijn. Nergens in het voorgelegde medische dossier wordt een gewichtsvermindering geobjectiveerd, noch een verslag van een observatie in verband met verminderde eetlust.

Wat de majeure depressie betreft die een gevolg zou zijn van een chronisch geworden posttraumatisch stress- syndroom (PTSS), waarbij de psychiater de recurrente nachtmerrie van het mogelijke trauma beschrijft, kan ik enkel “mogelijks” zeggen, want de psychiater gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Aangezien de diagnose van PTSS dus niet berust op geobjectiveerde feiten noch gestaald wordt door gevalideerde vragenlijsten, kan men in het voorliggende geval niet spreken van een bewezen geval van PTSD (Post Traumatic Stress Disorder).

Ook klachten als slaapstoornissen en nachtmerries zijn subjectief en zeker geen objectieve vaststellingen. In het voorgelegde medische dossier zit geen verslag van een slaaponderzoek. Niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren.

De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene.

Wat het vermelde risico op suicide betreft, dit is louter speculatief en ook hier in België kan de situatie van Mevr. A. verergeren en slecht aflopen. Ook hier in België gebeurt het zowel behandelde als niet behandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen. Zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten. Ondanks de geattesteerde nood aan “urgente medische zorgen”, blijken die zorgen in één en dezelfde zin zo urgent te zijn dat één psychotherapeutische sessie per mand in het bijzijn van een tolk voldoende is.

Mevr. A. werd enkel in 2012 in Groznië gehospitaliseerd voor de bevalling van haar dochter. Er wordt in de voorgelegde medische stukken geen gewag gemaakt van hospitalisaties in het kader van een crisisopvang wegens psychische decompensatie of suicidepoging. De ernst van de aandoening van Mevr. A. blijkt niet te nopen tot continue medische observatie en psychotherapeutische begeleiding.

Men kan zich ook de vraag stellen over de waarde en efficiëntie van een psychotherapeutische analytische en systemische gesprekstherapie bij het bestaan van een enorme taal- en cultuur barrière, vermits dit alles in het bijzijn van een tolk moet gebeuren.

Als medicamenteuze therapie werd een antipsychoticum voorgeschreven (prothipendyl (Dominal forte)). Verder zou Mevr. A. nood hebben aan een maagzuursecretiemmer, omeprazol (Omeprazole) waarvoor in het voorgelegde medische dossier geen indicatie aangegeven wordt (geen maagpijn, geen zure oprispingen en geen slokdarm- maag- dunne darm onderzoek om een organisch lijden uit te sluiten).

Verder zou Mevr. A. een vitaminecomplex nemen dat vitamine B en D bevat. Er wordt het medisch dossier geen labo- uitslag voorgelegd waaruit een tekort blijkt aan deze vitamines, een tekort dat gesubstitueerd zou moeten worden via vitaminesupplementen. Vitamines B en D zijn via de voeding beschikbaar. Vitamine D wordt ook in de huid aangemaakt bij blootstelling aan de zon (gedurende 10 à 15 minuten/ dag). Deze vitamines weerhoud ik niet als essentieel voor de behandeling van Mevr. A..”

En op pagina 43 en volgende:

“3. *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*

La requérante conteste la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte.

En effet, pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du demandeur doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

La loi du 29 juillet 1991 érige, en son article 2, en principe l'obligation de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle.

Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », et que cette motivation « doit être adéquate ».

Or, dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate.

L'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », dans le Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons qui la justifient (Conseil d'Etat, 12.05.1989, Arrêt 32.560, R.A.C.1989).

En effet, « motiver une décision au sens formel du terme, c'est l'expliquer, c'est exposer dans la décision elle-même le raisonnement en droit et en fait qui lui sert de fondement. C'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait qui lui est soumise » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68).

En outre, la motivation doit encore être « adéquate », à savoir qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs eu l'occasion de se prononcer à maintes reprises sur ce qu'il fallait entendre par « motivation ».

Il ne suffit donc pas que le dossier administratif fasse éventuellement apparaître les faits sur lesquels la décision s'appuierait pour que celle-ci soit considérée comme motivée à suffisance de droit (voir D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 et suiv. ; Conseil d'Etat, 24/08/1993, Arrêt 42.488).

Le Conseil d'Etat estime en effet, avec raison, ne pouvoir avoir égard qu'aux seuls motifs contenus dans l'acte (attaqué) (C.E., 30.3.1993, Arrêt 42.488).

En effet, il incombe à l'administration de respecter « une discipline qui l'oblige à procéder à un examen minutieux de chaque affaire et à justifier ses décisions sans pouvoir s'abriter derrière la connaissance par les intéressés des motifs des décisions les concernant manière à permettre à ceux-ci de vérifier qu'il a été procédé à cet examen » (Doc. Parl. Sénat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998).”

Het doel van deze wettelijke bepalingen is bereikt.

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

Verder verduidelijkt de verzoekende partij niet met welke andere concrete en individuele omstandigheden geen rekening is gehouden of niet werden beantwoord. Er kan verwezen worden naar de bespreking van de andere grieven (zie verder).

De formele motiveringsplicht is niet geschonden.

2.5.1. In een volgend onderdeel stelt de verzoekende partij:

“3.

a.

Force est également de constater que l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notamment la motivation de l'Arrêt n° 119.130 prononcé par la 11ème chambre du Conseil Contentieux des Etrangers en date du 19 février 2014.

Ce dernier Arrêt est motivé comme suit :

« 2.8. De Raad van State stelt in zijn arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 het volgende:

“De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst”.

2.9. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM” impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter de vreemdelingenwet door de vraag naar de ‘adequate behandelingsmogelijkheden’ rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS 28 november 2013, nr. 225.633).

2.10. De argumentatie van de verwerende partij in haar nota, meer in het bijzonder de uitgebreide verwijzingen naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de rechtspraak van het EHRM, doet geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De Raad van State stelt in voornoemd arrest van 28 november 2013 immers ook :

“De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34).”

2.11. De bestreden beslissing van 28 mei 2013 houdende de onontvankelijkheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de

vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is gegrond. ».

Or, à l'examen de la décision attaquée par le biais du présent recours, force est de constater que l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin- conseil date du 19 mai 2017 et considère que :

“ (...)”.

Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente, quant à lui, de considérer dans avis joint en annexe à la décision attaquée, que :

-La requérante souffre d'une dépression majeure et d'un état de stress post-traumatique chronique ; à cet égard, le médecin-conseil considère que, d'une part, le psychiatre suivant la requérante ne peut se prononcer sur les causes et, d'autre part, que ce diagnostic n'est pas « objectif » ;

-La requérante souffre d'attaques de migraine, ce qui, selon le médecin-conseil, n'est pas « objectif » par des examens tels qu'un CT-Scan, un IRM, un EGG et qui ne constitue pas un risque réel pour la vie et / ou l'intégrité physique de la requérante ;

-La requérante est sous diverses médications ;

-Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre- indications à voyager vers le pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie- Tchétchénie) ;

-Les soins et le suivi médicaux sont disponibles et accessibles en dans le pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie-Tchéchénie) ;

-En conséquence, d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie-Tchéchénie).

Or, ce faisant, tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil choisissent délibérément d'ignorer les mises en garde du psychiatre suivant la requérante depuis maintenant plus d'un an quant aux risques, pour la santé psychique de la requérante, en cas de retour en Fédération de Russie-Tchéchénie, lieu du traumatisme subi par la requérante.

Ce faisant, la décision attaquée, décision dont l'avis médical du médecin-conseil fait intégralement partie, présente un défaut patent de motivation.

En outre, et ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre la requérante présentent bien, dans l'hypothèse où les traitements et suivis médicaux spécialisés mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine de la requérante, « un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. ».

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

b.

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil sur le contenu de l'Arrêt prononcé par Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), Arrêt dans lequel le Conseil d'Etat a clairement considéré que :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;

Considérant qu'il est incontestable que, lors de l'insertion de l'article 9ter dans la loi du décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à- dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc.parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3- 4);

Considérant que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce-, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine;

Que ces deux hypothèses sont les suivantes :

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels»; ».

Dans le cas d'espèce, le psychiatre suivant la requérante depuis maintenant plus d'un an en Belgique a clairement précisé que :

-La requérante souffre d'une dépression majeure et d'un état de stress post-traumatique chronique grave, d'insomnies importantes de type hyper-vigilance post-traumatique avec cauchemars à répétition, migraine ophtalmique, vertiges, amaigrissement et troubles de l'appétit ;

-La requérante est sous médicaments et suit des consultations de psychiatrie avec psychothérapie de type entretien en face à face d'inspiration analytique et systémique, avec traitement de la dépression et des insomnies majeures ;

-La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste ; elle doit recevoir des soins adaptés à un état de stress post-traumatique ;

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper-vigilance post-traumatique ;

-La durée prévue du traitement sera longue, dans un contexte de sécurité ;

-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé ; le retour au pays d'origine est fortement déconseillé pour raisons médicales (lieu du trauma) ;

- Les complications possibles sont les suivantes : aggravation des troubles du sommeil ; majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique ;

-Le pronostic sans traitement est un risque de suicide en raison de son état dépressif de son état de stress post-traumatique ;

-La requérante présente un état de vulnérabilité important et la présence à ses côtés des membres de sa famille présents en Belgique est indispensable ;

- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile et aléatoire ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : Les médicaments prescrits sont difficilement accessibles sous cette forme en Tchétchénie ; pas de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations ouvertes de psychothérapie ambulatoire ; lieu du traumatisme ;

- Risques pour la santé de la requérante en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

Il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef de la requérante, d'un« risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne »; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;»

2.5.2. Uit het onderdeel kan begrepen worden dat de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM aanvoert.

De Raad is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 1

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

(...)

De 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 is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

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

Het toepassingsgebied van artikel 9ter biedt een ruimere bescherming voor ernstige zieken dan artikel 3 van het EVRM, dat luidt:

“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer”.

De verzoekende partij stelt correct dat de hoge drempel, nodig voor de vaststelling van de ziekte in toepassing van artikel 3 van het EVRM, niet nodig is om de bescherming van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te bieden.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitevinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken.

De overheid moet zich afdoende informeren over alle relevante elementen.

De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450).

2.5.3. Het medisch advies luidt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon

fn het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.04.2017.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *SMG d.d. 13/03/2017 van Dr. L. D., psychiater*
- *Medisch attest d.d. 13/03/2017 van Dr. L. D.*

Uit de voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 38-jarige vrouw die zou lijden aan een majeure depressie en aan spanningshoofdpijn.

Wat de hoofdpijn betreft zit er in het voorgelegde medische dossier geen neurologische evaluatie, geen medische beeldvorming van de hersenen (CT-scan, MRI-scan), geen EEG om een organische oorzaak uitte sluiten of om de diagnose van (een oftalmopogische) migraine te stellen. Migraine en spanningshoofdpijn op zich vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. A., Triptanen (Sumatriptan e.a.) worden gebruikt om de symptomen tijdens een acute migraineaanval te verlichten en zijn geen behandeling voor migraine, noch middelen die een migraineaanval trachten te voorkomen. De bloemlezing aan symptomen die de hoofdpijn zouden begeleiden zijn louter subjectief en worden nergens in het voorgelegde medische dossier geobjectiveerd.

Mevr. A. zou eetluststoornissen hebben en vermagerd zijn. Nergens in het Voorgelegde medische dossier wordt een gewichtsvermindering geobjectiveerd, noch een verslag van een observatie in verband met verminderde eetlust.

Wat de majeure depressie betreft die een gevolg zou zijn van een chronisch geworden posttraumatisch stress-syndroom (PTSS), waarbij de psychiater de recurrente nachtmerrie van het mogelijke trauma beschrijft, kan ik enkel "mogelijks" zeggen, want de psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerdde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Aangezien de diagnose van PTSS dus niet berust op geobjectiveerde feiten noch gestaafd wordt door gevalideerde vragenlijsten, kan men in het voorliggende geval niet spreken van een bewezen geval van PTSD (Post Traumatic Stress Disorder).

Ook klachten als slaapstoornissen en nachtmerries zijn subjectief en zeker geen objectieve vaststellingen. In het voorgelegde medische dossier zit geen verslag van een slaaponderzoek. Niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren.

De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene.

Bespreking:

Wat het verbelde risico op suicide betreft, dit is louter speculatief en ook hier in 'België kan de situatie van Mevr. A. verergeren en slecht aflopen. Ook hier in België gebeurt het dat zowel behandelde als niet behandelde mensen eenjZelfrnoordpoging ondernemen. Zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten.

Ondanks de geattesteerde nood aan "urgente medische zorgen", blijken die zorgen in één en dezelfde zin zo urgent te zijn dat één psychotherapeutische sessie per. maand.; iri het bijzijn van een tolk voldoende is. Mevr. A. werd. enkel in 2012 in Groznië gehospitaliseerd voor de bevalling van haardochter. Er wordt in de voorgelegde medische stukken geen gewag gemaakt van hospitalisaties in het kader van een crisisopvang wegens psychische decompensatie of suicidepoging. De ernst van de aandoening van Mevr. A. blijkt niette nopen tot coptinue medische observatie en psychotherapeutische begeleiding.

Men kan zich ook de vraag stellen over de waarde en efficiëntie van een psychotherapeutische analytische en systemische gesprekstherapie bij het bestaan van de enorme taal- en culturele barrière, vermits dit alles in het bijzijn van een tolk moet gebeuren.

Als medicamenteuze therapie werd een aniipsychoticum voorgeschreven (prothipendyl (DomInal forte)) Verder zou Mevr. A. nood hebben aan een maagzuursecretierémmer, omeprazol.(Omeprazole) waarvóór in het voorgelegde medische dossier geen indicatie aangegeven wordt (geen maagpijn, geen zure oprispingen en geen slokdarm-maag-dunne darm onderzoek om een organisch lijden uitte siuiten).

Verder zou Mevr. A. een vitaminecomplex nemen dat vitamine B en D bevat. Er wordt in het medisch dossier geen labo-uitslag voorgelegd. Waaruit een tekort blijkt aan deze vitamines, een tekort dat gesubstitueerd zou moeten worden via vitaminesupplementen. Vitamines B en D zijn via de voeding beschikbaar. Vitamine D wordt ook in de huid aangemaakt bij blootstelling aan de zon (gedurende 10 à 15 minuten/dag). Deze vitamines weerhoud ik niet als essentieel voor de behandeling van Mevr. A..

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst 7 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) In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

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

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

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

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

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

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

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7979

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8909

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8911

2. Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: antipsychotica:

http://www.bcfi.be/nl/chaoters/11?faq=19992&trade_fami1v=8060

3. Lijst met beschikbare medicatie voor Mevr. A. in de MedCOI dossiers voor Tsjetsjenië.

4. Actie van Caritas International voor hulp bij terugkeer naar de Russische Federatie, vooral gericht o.a. op vrouwen: <http://www.caritasinternational.be/fr/asile-migration/le-retour-en-russie-mnfnnrp-grace-a-u-reseau-erin/>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en gespreks-psychotherapeutische behandeling voor Mevr. A. in Tsjetsjenië en Rusland in haar eigen talen beschikbaar zijn. Zowel op ambulante basis als in een in-hospitaal setting.

De medicatie voor haar hoofdpijnaanvallen (sumatriptan) en de maagzuurremmer (omeprazol) zijn beschikbaar. Als alternatief voor eht antipsychoticum dat Mevr. A. hier voorgeschreven werd is flupentixol beschikbaar. Zij kan een beroep doen op Caritas International om haar te helpen met het bekomen van de nodige (medicamenteuze) behandelingen in de Russische Federatie.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie te bestaan om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in over'eeristenfning 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 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, dciör de staat, ledereen is dus verzèkerd. Ieder persoon krijgt een individueel nummer en dient dit voor te leggén wanneer hij of zij wenst beroep te doen op medische zorgen voor spoedopnames is dit niet vereist

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers ^medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.

Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen.

(2)

Betrokkene lijdt aan een aandoening die valt onder deze categorie van aandoeningen. Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan Verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Zoals aangehaald kunnen er verschillen zijn per regio. Betrokkene is echter, afkomstig uit Gudermes, dit is een district waar dé zorgen gratis zijn. (3)

(2) IOM Country Fact Sheets. Russian Federation, 2014, p.8-9

Betrokkene heeft een minderjarige dochter en maakt aanspraak op kindergeld. Dit wordt berekend naar ongeveer 40% van het gemiddeld inkomen van de ouders, met een minimumbedrag dat gegarandeerd wordt. Ook mensen zonder job kunnen terugvallen op dat minimumbedrag (4)

In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er vanuit gaan dat betrokkene en haar echtgenoot op 36-jarige leeftijd, toegang hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, en dus alzo kan voorzien in de zorgen die zij aldaar nodig heeft.

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

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de depressie en de spanningshoofdpijn van Mevr. A. momenteel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke óf vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie.”

2.5.4. De grief dat de verwerende partij geen ruimere toepassing heeft gemaakt dan deze voorzien in artikel 3 van het EVRM is niet juist. De verwerende partij heeft de aanvraag ontvankelijk maar ongegrond verklaard. De arts-adviseur stelt in het besluit: *“Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de depressie en de spanningshoofdpijn van Mevr. A. momenteel geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke óf vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.”*

Uit deze bewoordingen blijkt overduidelijk dat de ziekte van de verzoekende partij op zich wel aanvaard wordt als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden op haar leven of haar fysieke integriteit, maar omwille van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgverlening geen aanleiding geeft tot een machtiging tot verblijf.

De gehele lezing van het medische advies leert dat de aanvraag wordt afgewezen omdat een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, niet omdat de ziekte, alhoewel er twijfels zijn door een gebrek aan objectieve vaststellingen, niet ernstig genoeg zou zijn. Ondanks het gebrek aan objectiveerbare vaststellingen, aanvaardt de arts-adviseur de vaststellingen van de depressie en het PTSS. De bestreden beslissing negeert voormeld risico niet. Hij heeft zich niet beperkt tot een onderzoek naar de toepassing van artikel 3 van het EVRM zodat niet blijkt dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is geschonden. De rechtspraak die de verzoekende partij citeert, is niet dienstig nu de verwerende partij de principes van deze rechtspraak heeft toegepast. De Raad herhaalt dat het medisch advies deel uitmaakt van de bestreden beslissing en mede ter kennis is gegeven aan de verzoekende partij. Uit dit advies blijkt dat ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgverlening in Tsjetjenië is onderzocht. Het louter gegeven dat de bestreden beslissing verwijst naar Rusland, is dus irrelevant. De arts-adviseur heeft de depressie, de migraine, de medicatie en zorgverlening, waaronder de psychiatrische, die de verzoekende partij behoeft, in Tsjetjenië onderzocht. Er wordt niet weerhouden dat er geen adequate behandeling voorhanden is in Tsjetjenië. Voorts blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur erop wijst dat de verzoekende partij bij haar terugkeer kan beroep doen op *Caritas International* om te zorgen voor de verdere opvolging. Nalezing van de bronnen leert dat de verzoekende partij zich kan in verbinding stellen met hun Brussels kantoor, adres vermeld in het administratief dossier. De verzoekende partij leest het medisch advies niet in haar geheel. Uiteindelijk is na onderzoek vastgesteld dat zowel ambulante als in een hospitaal-setting psychotherapeutische behandeling voorhanden is, alsook medicatie voor de hoofdpijnaanvallen en de maagzuurremmer. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat een onderbeking van de medische zorgen het gevolg zou zijn van een terugkeer. De verwijzing naar het arrest nr. 228 778 van de Raad van State is niet dienstig. De depressie, het PTSS, de migraine en slaapproblemen en de psychiatrische opvolging die de verzoekende partij volgt, wordt niet ontkend door de arts-adviseur die naging of deze zorgverlening voorhanden is in Tsjetjenië. Met inbegrip van de aanwezigheid en precisering van adressen van ziekenhuizen voor de behandelingen.

Voorst meent de arts-adviseur dat er geen indicaties zijn die aanvaardbaar maken dat de verzoekende partij niet kan reizen. Een loutere ontkenning hiervan mag de onjuistheid van deze conclusie niet aantonen. Evenmin de loutere bewering dat Tsjetjenië de plaats is van het opgelopen trauma zonder enige precisering waar in Tsjetjenië het trauma is opgelopen.

De verzoekende partij stelt nog dat er enkel psychotherapeutisch gesloten ziekenhuizen voorhanden zijn, doch bewijst deze bewering niet. Dit vindt geen steun in de de MedCOI-bronnen waarvan de arts-adviseur gebruik maakt. De Raad hecht meer bewijswaarde aan de MedCOI-documenten omdat deze zeer precieze opzoekingen bevat met concrete adresgegevens dan aan de vagere vaststellingen

voortvloeiend uit de mensenrechtenrapporten, ook deze die de verzoekende partij toevoegde aan haar aanvraag. Overigens toont zij evenmin aan dat hospitalisatie nodig zal zijn nu zij ook in België niet gehospitaliseerd is geweest of toch geen medisch attest is voorgelegd waaruit dit zou mogen blijken.

Het onderdeel is ongegrond.

2.5.5. In een volgend onderdeel betwist de verzoekende partij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen die zij behoeft.

Zij stelt:

“Or, dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification réelle de la disponibilité, dans le pays d'origine de la requérante (soit la Fédération de Russie- Tchétchénie), des traitements et suivis médicaux spécialisés adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements et suivis médicaux spécialisés.

A cet égard, il convient de souligner que, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour de trois mois pour raisons médicales, la requérante avait presque intégralement cité un rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 8 septembre 2015 et intitulé « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques », rapport contenant les éléments suivants :

« 2. Système de santé en Tchétchénie

2. 1. Manque de personnel qualifié et qualité insuffisante

Pénurie de professionnels spécialisés et qualifiés . L'International Crisis Group constate dans son rapport actuel de juillet 2015 que le manque de personnel qualifié dans secteur de la santé est très marqué en Tchétchénie. Il n'y a ainsi que 25.4 médecins disponibles en Tchétchénie pour 10'000 habitant(e)s. Cela se situe largement au-dessous de la moyenne nationale en Russie, qui est de 44 médecins pour 10.000 habitant(e)s. Selon l'International Crisis Group, le manque de médecins entraîne des graves conséquences au niveau des traitements et des diagnostics dans le cadre des soins de santé primaires. Divers professionnels contactés qui travaillent dans des institutions médicales en Tchétchénie ont confirmé en juin 2015 auprès d'une personne de contact qu'il y avait un manque de personnel qualifié dans le système de santé. (...)

Qualité insuffisante des traitements . Selon les indications de la Heinrich Böll Stiftung, environ 52 pourcent des Tchétchènes interrogé(e)s dans le cadre d'un sondage réalisé en 2014 pointaient la mauvaise qualité des soins de santé comme le principal problème de la population tchéchène. Divers membres du personnel des institutions médicales en Tchétchénie faisaient remarquer à une personne de contact en juin 2015 que qualité des services médicaux était faible en Tchétchénie. Cela serait dû en premier lieu à l'absence permanente de médecins qualifiés et de personnel médical bien formé. Cette situation a aussi été décrite par différentes organisations internationales et d'autres acteurs locaux dans le rapport de la Landinfo norvégienne datant de 2012. Selon un employé du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) interrogé à cet égard par Landinfo en 2011, la mauvaise formation dans la profession engendre souvent l'établissement de faux diagnostics. Une personne de contact relevait en outre le 13 juin 2015 que de nombreuses personnes sans licence médicale ou pharmaceutique travaillent dans les centres médicaux. Selon l'International Crisis Group, la corruption très répandue dans divers secteurs en Tchétchénie contribue également au fait que le personnel médical présente souvent des compétences médiocres. Selon les indications d'un employé du CICR, les gens n'ont aucunement confiance dans la qualité des services de santé. Pour cette raison, les personnes qui peuvent se le permettre financièrement se rendent souvent dans d'autres régions de la Fédération pour recevoir un traitement. »

2.2. Médicaments

Rapports exposant des pénuries de médicaments et des moyens financiers limités pour l'approvisionnement en médicaments étrangers de haute qualité.

(...)

Médecins Sans Frontières signalait aussi dans le rapport de Landinfo de juin 2012 que la disponibilité des médicaments était insuffisante, ce qui affecte la qualité des services de santé. Un article publié en octobre 2012 dans la revue First Caucasian Independent Magazine Dosh mentionne également que les médicaments nécessaires ne sont en partie pas disponibles dans les pharmacies.

2.3. Couverture des coûts de traitements et des médicaments

Corruption et paiements informels malgré l'assurance-maladie. La corruption est très largement répandue dans le secteur de la santé, et particulièrement dans le Casse du Nord. Selon les indications de l'International Crisis Group de juin 2015, la Tchétchénie est en outre spécialement touchée par la corruption au sein du Caucase du Nord. Une personne de contact informait

l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR en juin 2015, en faisant référence à des déclarations de membres du personnel d'un établissement médical en Tchétchénie, que des paiements informels doivent être versés dans toutes les institutions santé en Tchétchénie, sans exception. Selon la personne de contact, ces circonstances s'expliquent par la corruption systématique qui gangrène le système de santé tchéchène en profondeur. Les médecins, comme le reste du personnel médical, doivent par conséquent «acheter» leur place de travail dans les institutions correspondantes. Après avoir été embauchés, ils doivent de surcroît constamment verser des contributions. Les coûts qui en ressortent sont reportés de manière informelle sur les patient(e)s. Le rapport de l'International Crisis Group du 30 juin 2015 confirme que les employés des institutions publiques de la République tchéchène doivent céder à leur employeur une partie de leur salaire mensuel, y compris les primes. Ils doivent en outre contribuer à l'achat d'équipements et outils de travail nécessaires. Il s'agit d'un système sophistiqué, lequel conçoit le détournement d'argent vers les autorités. Même les directeurs d'hôpitaux publics sont tenus à des paiements réguliers. Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatric Association of Russia, confirmait également en juillet 2015 la réalisation de paiements informels pour des services de santé. Il arrive que des patient(e)s versent de l'argent au personnel qualifié, afin d'obtenir plus d'attention pour leur traitement. Différents sources interrogées par Landinfo en 2011, dont une organisation internationale humanitaire et des citoyennes et citoyens russes, confirmaient que des paiements informels étaient nécessaires pour les traitements. Selon le rapport de l'European Observatory Health Systems and Policies datant de 2011, les paiements informels seraient institutionnalisés en Russie et annoncés au moyen de «tarifs» signalés, le versement étant exigé avant le traitement. Les paiements informels seraient plus répandus pour des traitements stationnaires que dans le cadre des traitements ambulatoires. (...).

Coût des médicaments souvent à la charge des patient(e)s. En général, selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les citoyennes et les citoyens russes, qu'ils soient assurés à l'assurance-maladie obligatoire ou auprès d'une autre assurance, doivent supporter eux-mêmes les frais liés aux médicaments. Les médicaments sont facturés en conséquence lors de traitements ambulatoires. (...)

Dans la pratique, les patient(e)s doivent souvent acheter leurs médicaments eux-mêmes, aussi lors de traitements stationnaires, en raison de l'absence partielle de médicaments, ou encore parce que la qualité des médicaments disponibles dans les hôpitaux n'a pas été évaluée comme digne de confiance par les patient(e)s. Des coûts informels sont aussi à relever pour les médicaments. L'International Crisis Group indiquait le 7 juillet 2015 que les patient(e)s dans le Caucase du Nord devaient souvent avoir recours au paiement de pots-de-vin pour les médicaments et les traitements.

Répartition inégale des ressources et chômage. Les coûts de la santé et les paiements informels y relatifs peuvent constituer un défi majeur pour les personnes concernées, compte tenu de la situation économique en Tchétchénie. (...) les revenus et fortunes sont répartis de manière très inégale au sein de la société et de nombreuses personnes vivent dans la pauvreté.

2.4. Traitement hors de Tchétchénie

Possibilités de traitement limitées pour des interventions spécialisées hors de la région de domicile.”

2.5.6. De verzoekende partij stelt onjuist dat de verwerende partij geen reële opzoekingen verrichtte over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelingen in Tsjetjenië die zij nodig heeft. Zij verwijst naar het rapport van de *Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés* van 2015, getiteld “*Tchétchénie: système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques*” (hierna: AIDA), dat zij toevoegde bij haar aanvraag, en citeert uit dit rapport van 8 september 2015. Zij wijst op het gebrek aan gespecialiseerde professionelen en beroepsmensen en de onvoldoende kwaliteit van de behandelingen.

De Raad wijst erop dat zeer concreet werd onderzocht of er psychiaters voorhanden waren, zowel in hospitalen als ambulante.

Deze opzoekingen zijn in het administratief dossier gekend als MedCOI-documentatie met als nummers BMA 7979 van 31 maart 2016 (opzoekingen voor de ziekte depressie en PTSD), BMA 8909 van 18 november 2016 (ziekte PTSD) en ook voor Sint-Petersburg van 28 november 2016 indien de verzoekende partij verkiest naar Rusland terug te keren in plaats van Tsjetjenië. Deze documenten zijn recenter dan de rapporten waarnaar de verzoekende partij verwijst en bevatten de precieze adressen, onder meer in Grozny waar de verzoekende partij terecht kan. Ook zijn de geneesmiddelen die de verzoekende partij gebruikt, vermeld of een vervanging ervan. Aan deze concrete opzoekingen hecht de Raad meer belang dan aan de rapporten waarnaar de verzoekende partij verwijst en uit citeert omwille van de concrete gegevens toegespitst op de ziekte van de verzoekende partij en het recentere karakter.

Zij wijst op een rapport van 'Artsen Zonder Grenzen' om het tekort aan medicatie en de te betalen prijzen voor de medicatie aan te klagen. Dit rapport is te verouderd omdat in 2013 de Tsjetjeense autoriteiten structurele veranderingen doorvoerde ter verbetering van de gezondheidszorg (zie MedCOI III van 31 maart 2015, pagina 4). Verder blijkt ook uit dit document dat gezondheidszorg voor mentaal zieke personen in principe gratis is (pagina 18).

Waar een eventuele corruptie van de gevraagde betalingen voor medicatie en/of behandelingen niet kan uitgesloten worden, gaat de verzoekende partij voorbij aan de argumenten van de arts-adviseur die wijst op de hulp die kan verkregen worden van *Caritas International* (hierna: Caritas) en op "Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op de diensten van de *International Organisation for Migration (IOM)*. De IOM wil de zelfstandigheid van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven." Bovendien heeft hij specifiek opgezocht of in de regio waar de verzoekende partij vandaan komt er gratis verstekking van medicatie is." Zij gaat eraan voorbij dat personen met haar ziekte gratis medicatie kunnen verkrijgen en met de hulp van Caritas toegang kan krijgen tot de medische zorgverlening en medicatie die zij behoeft. De citaten in het verzoekschrift zijn algemeen, bevatten geen precieze opzoekingen en gaan over zieken in het algemeen.

In het MedCOI-document met nummer BMA 7979 worden er twee concrete adressen vermeld waar de verzoekende partij terecht kan voor psychiatrische, psychologische en neurologische hulpverlening, ambulante of niet. Het is niet omdat er twee ziekenhuizen in de specifieke gezondheidsverlening, die de verzoekende partij behoeft, aanwezig zijn, dat er slechts twee dokters ter beschikking staan. Bovendien belet de verzoekende partij niets om de concrete hulp in te roepen van Caritas om toegang te verzekeren tot medische hulpverlening, zelfs als zou blijken dat de mentale gezondheidsverlening beperkt zou zijn wegens het aantal plaatsen tegenover de hoegrootheid van de bevolking. Ook de argumentatie van de verzoekende partij, verrat onder punt 3.2.3., gaat voorbij aan de recentere vaststellingen van de MedCOI-documenten, dan de rapporten waarop de verzoekende partij steunt. De verwijzing naar arrest met nummer 172 237 van de Raad is niet dienstig nu de rapporten van die verzoeker handelen over de periode van voor de structurele wijziging in 2013 in Tsjetjenië. En bovendien waren de medicatie die die verzoeker nodig had, niet voorhanden. Er wordt herhaald dat de medicatie van bepaalde categorieën zieken, waaronder mentaal zieken, gratis is en dat met de hulp van Caritas zij eventuele problemen van corruptie kan ontlopen. De verwerende partij merkt terecht op dat voor de toegankelijkheid niet vereist is dat eenzelfde niveau voorhanden is als in België. De concrete adressen waar de verzoekende partij terecht kan, zijn vermeld in de diverse MedCOI-documenten, zoals eerder vermeld.

2.5.7. In een volgend onderdeel stelt de verzoekende partij:

"3. Traitement des maladies et troubles psychiques

3.1. Stigmatisation dans la société

Forte stigmatisation et perte des réseaux sociaux . Les personnes atteintes de maladies ou troubles psychiques sont fortement stigmatisées en Tchétchénie, selon l'Independent Psychiatric Association of Russia. Les familles ont honte de leurs membres malades et les gardent cachés. Les proches s'adressent généralement aux mosquées et aux centres islamiques, où on les informe qu'un Djinn (esprit) serait entré dans le corps de la personne affectée et qu'il doit en être chassé. En Tchétchénie, les personnes atteintes de maladie psychique ne sont emmenées qu'en dernier recours dans un hôpital psychiatrique. Ceci est d'une part à la stigmatisation, et d'autre part à la peur que les proches pourraient ne pas être bien pris en charge dans les hôpitaux.

Craignant les stigmatisations, l'entourage amène les membres de la famille malades dans cliniques éloignées et reculées, parfois même dans une autre région. C'est particulièrement stigmatisant pour les femmes d'être hospitalisées dans une clinique. Ceci est en effet perçu comme très honteux.

(...)

3.2.1. Institutions pour des traitements ambulatoires et stationnaires

Institutions pour le traitement des maladies et troubles psychiques. L'Independent Psychiatric Association of Russia relève dans un rapport de mars 2015 sur l'évaluation des services psychiatriques en Tchétchénie qu'il n'y a que trois hôpitaux psychiatriques en Tchétchénie. Un des hôpitaux est le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny, lequel propose des traitements ambulatoires comme stationnaires. Un autre hôpital, lequel ne propose, selon les indications du rapport, que des traitements stationnaires, est situé à Samaschki. Cet hôpital est relativement éloigné et n'est accessible que par une voie carrossable difficile. Un autre hôpital proposant des traitements stationnaires pour les

maladies et troubles psychiques se trouve enfin dans la circonscription de Goudermes à Darbankhi. Le ministère de la santé tchéchène, lequel est cité dans le rapport de Landinfo de 2012, fait également référence à ces hôpitaux pour le traitement de maladies psychiques. Il existe en outre un Islamic Medical Center à Grozny. Des maladies neuropsychiatriques y sont soignées au moyen de méthodes discutables telles que la lecture de versets du Coran.

Traitements ambulatoires uniquement possibles dans le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny. Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatric Association of Russia relève dans son rapport d'évaluation de mars 2015 que les traitements ambulatoires ne sont disponibles qu'au sein du Republican Psychoneurological Dispensary Grozny. Les gens viennent ainsi de toute la République à Grozny afin de se faire soigner dans cette institution.

Nombre limité de places de traitement stationnaire pour des personnes atteintes de maladie psychique. La Tchétchénie compte au total environ 430 places stationnaires dans les institutions psychiatriques pour une population d'approximativement 1.2 millions de personnes. (...).

3.2.3. Mesures thérapeutiques pour le traitement des troubles et maladies psychiques

Peu d'application de mesures psychothérapeutiques. (...) L'Independent Psychiatric Association of Russia confirmait dans son rapport de mars 2015 que les traitements en Tchétchénie se limitent à la remise de comprimés ou à l'administration de piqûres. Cela résulte de l'absence de personnel qualifié et a pour conséquence le manque de mesures de réadaptation dans le cadre des traitements stationnaires.

Pas de traitements psychothérapeutiques pour les troubles de stress post-traumatiques.

Méthodes de traitement discutables et inhumaines dans le centre médical islamique à Grozny. ».

Or, d'une part, ce rapport est postérieur au rapport cité par le médecin- conseil de l'Office Etrangers dans son avis (à savoir IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2014) et est donc plus actuel et, d'autre part, contient des informations nettement plus précises que celles contenues dans ce rapport de l'OIM et concernent précisément la Tchétchénie, République indépendante de la Fédération de Russie dont la requérante est originaire et dans laquelle elle vivait avant sa fuite vers l'Europe.

En outre, plusieurs sources également citées par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis médical joint en annexe à la décision attaquée concernent la situation en Fédération de Russie, sans précisions aucunes concernant spécifiquement la Tchétchénie.

Or, dans un Arrêt n° 172.237, prononcé en date du 25 juillet 2016, le Conseil de céans a notamment précisé que :

« (...)Echter, de Raad stelt vast dat het advies inzake toegankelijkheid zelf erkent dat “de situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg [...] redelijk moeilijk [is] omwille de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de aandoening waaraan betrokkene lijdt is de medicatie gratis.”De arts-adviseur en eveneens verweerder in de nota, gaan er dus ondanks moeilijkheden wegens onderfinanciering van het staatsbudget zonder meer van uit dat de medicijnen voor verzoekster gratis zouden zijn. Echter, verzoekster heeft reeds in de twee eerdere beroepen gericht tegen de ingetrokken ongegrondheidsbeslissingen van 8 augustus 2014 en van 28 maart 2014 geciteerd uit twee rapporten, die eveneens waren gevoegd aan de verzoekschriften, enerzijds “Country fact sheet – Russian federation” van IOM van juni 2012 en van de Organisation suisse d'aide aux réfugiés van 5 oktober 2011. Uit het rapport van IOM van juni 2011, dat zich in het administratief dossier bevindt en dat een gelijkkluidende paragraaf bevat als degene waarnaar verzoekster verwijst in het rapport van juni 2012, blijkt een ernstig probleem van onderfinanciering waardoor medische zorg van hoog niveau niet kan gegarandeerd worden nu de medische uitrusting in de Russische federatie vaak afwezig en de medische instellingen enkel 60% van het vereiste personeel bezitten. Meer specifiek betrekking tot haar Tsjetsjeense origine heeft verzoekster er reeds meermaals op gehamerd, met verwijzing naar het voormelde rapport van de Zwitserse organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen (hierna verkort OSAR) van 5 oktober 2011 dat de kosteloze medische zorgen de praktijk vaak niet gerealiseerd worden en dat men officieel moet geregistreerd en gevestigd zijn op de plaats waar men beoogd zich te beroepen op die kosteloze medische zorgen nadat men een (betalende) ziekteverzekering heeft afgesloten. Verder stelt dit rapport op pagina's 2 en 5, zoals verzoekster citeert, dat enkel in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de plaats van vestiging, een transfer naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is, maar dat in realiteit patiënten afkomstig uit Tsjetsjenië niet worden overgebracht naar andere steden en dit zelfs wanneer hun gezondheidstoestand zeer ernstig is. Verzoekster heeft van bij haar aanvraag van 13 juni 2013 duidelijk gewezen op haar etnische origine, heeft herhaaldelijk en uitvoerig verwezen naar verschillende rapporten waaronder het laatst besproken rapport van OSAR dat aanhaalt dat het voor Tsjetsjenen in de praktijk uiterst moeilijk is de nodige

behandeling in een andere stad te verkrijgen binnen de Russische Federatie, ook een van de behandelende artsen van het Instituut voor Tropische Geneeskunde heeft in zijn recentste medisch attest nog zijn bezorgdheid geuit aangaande de algemene dekking van bereikbare zorg in Rusland en meer specifiek voor Tsjetsjenen. Zoals verzoekster terecht aanhaalt, is het bestreden advies, ondanks twee intrekkingen, nog steeds stilzwijgend over dit aspect. In tegenstelling tot wat verweerder in de nota stelt, heeft verzoekster wel degelijk de citaten uit het voormelde rapport van 5 oktober 2011 van OSAR op haar persoonlijke situatie betrokken en waar verweerder vervolgt dat uit het medCOI rapport van de IND van 22 februari 2013, zou moeten blijken dat in Tsjetsjenië zelf wel de medicamenteuze behandeling beschikbaar is, steunt dit op een partiële lezing van het voormelde rapport waarbij abstractie wordt gemaakt van de uitdrukkelijke bewoordingen op de tweede pagina dat de medicijnen Ritonavir en Truvada, die zowel volgens de arts- adviseur als volgens de behandelende artsen noodzakelijk worden geacht, tijdelijk niet beschikbaar zijn en het onduidelijk is wanneer de herbevoorrading zal plaats vinden. Waar verweerder nog de passage in het advies heeft aangehaald dat verzoekster niet heeft aangetoond dat ze geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dus niets toelaat te concluderen dat verzoekster niet kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, stipt verzoekster terecht aan dat dokter V.H. in haar attest van 3 juni 2013 uitdrukkelijk heeft gesteld dat verzoekster enkel nog een inkomen kan verwerven "op voorwaarde dat er toegang is tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg incl. antiretrovirale middelen". Dit laatste blijkt nu juist niet op afdoende wijze onderzocht en gemotiveerd in het medisch advies, nu duidelijk is dat in Tsjetsjenië zelf de vereiste medicijnen niet beschikbaar zijn en door de gemachtigde, noch de arts-adviseur werd geantwoord op het aangehaalde rapport van verzoekster dat het voor personen met Tsjetsjeense origine niet mogelijk is een transfer te bekomen naar bijvoorbeeld Moskou of andere steden om daar toegang te krijgen tot de noodzakelijke en adequate behandeling.

Waar in het advies aangaande de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nog beschouwingen worden vermeld die betrekking hebben op artikel 3 van het EVRM, doen deze niet terzake nu de Raad de afdoende en zorgvuldige motivering beoordeelt in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."

A la lecture de la décision attaquée et de l'avis médical y joint, force est de constater que l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'ont tenu compte des principes énoncés dans cet Arrêt, pourtant parfaitement connu des services de l'Office des Etrangers..

En outre, dans un rapport établi, en janvier 2015, par le Danish Immigration Service et intitulé « Security and human rights in Chechnya and the situation of Chechens in the Russian Federation – residence registration, racism and false accusations », rapport parfaitement connu de l'Office des Etrangers qui le cite dans nombre de décisions de refus d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, il est clairement indiqué que :

« (...)When asked if she were aware of any new laws or regulations regarding residence registration since June 2012, Svetlana Gannushkina, Memorial/CAC stated that there are no new technical changes regarding registration of residence. However, it was added that due a new requirement, a person must now live exactly in the apartment, where he is registered. the person lives in another place, the owner of the dwelling may be tried and even imprisoned. For this reason, Gannushkina stated that obtaining residence registration has become much more difficult.".(pièce 4).

Ces éléments d'information sont, bien entendu, totalement passé sous silence par l'Office des Etrangers, ceci alors même que cette Administration en a parfaitement connaissance.

Force est donc de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne répondent adéquatement aux éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par la requérante par courrier recommandé du 18 avril 2017.

Force est donc de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'établissent que les soins et les suivis médicaux indispensables pour la requérante seraient disponibles et accessibles en Fédération de Russie-Tchéchénie, ceci alors même que le psychiatre traitant la requérante plus d'un an en Belgique a clairement indiqué, dans les certificats médicaux joints en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales que la Fédération de Russie- Tchétchénie constituant le lieu du traumatisme, cela entraînerait, dans le chef de la requérante, un risque de suicide, ceci en raison de sa dépression majeure et de son état de stress post-traumatique chronique grave, avec idéations suicidaires, insomnies importantes de type hyper- vigilance post-traumatique et cauchemars à répétition.

Ce point sera développé dans la suite du présent recours.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), les problèmes médicaux de la requérante, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre

1980, ces affections constituant un « risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. »

2.5.8. Waar de verzoekende partij erop wijst dat mentale zieken gestigmatiseerd worden in Tsjetjenië en onder meer in vergelegen psychiatrische ziekenhuizen worden geplaatst, merkt de Raad op dat niet blijkt dat de verzoekende partij dient gehospitaliseerd te worden en evenmin uit de medische attesten blijkt dat een derde kan vaststellen dat de verzoekende partij een mentaal zieke is. Zoals de arts-adviseur stelt, lijkt de ernst van haar ziekte niet te nopen tot continue medische observatie en psychotherapeutische behandeling. Ook de behandelende geneesheer van de verzoekende partij spreekt niet over de noodzaak tot hospitalisatie en deze beschrijft dat de verzoekende partij slechts één maal per maand door hem wordt opgevolgd. De verzoekende partij maakt enig risico op stigmatisering niet reëel. Bovendien is haar echtgenoot op de hoogte van de problematiek. Deze kan haar financieel bijstaan. Ook de verzoekende partij toonde niet aan dat zij zelf arbeidsongeschikt is en geen inkomsten kan verwerven. Op het vlak van de eventuele corruptie kan zij haar laten bijstaan door haar echtgenoot, het IOM en toegang verkrijgen via Caritas.

Waar de verzoekende partij meent dat er te weinig ziekenhuizen voorhanden zijn en de behandeling zelf methodes gebruikt die in vraag moeten worden gesteld, dient de Raad te herhalen dat de verzoekende partij niet aantoont hospitalisaties nodig te hebben. Wat de beperktheid van de zorgverleners betreft, gaat de verzoekende partij voorbij aan de hulp die zij kan verkrijgen via Caritas om toegang tot de medische zorgverlening te verkrijgen. Uit de MedCOI-documenten blijkt dat ambulante medische zorgverlening voor de verzoekende partij wel degelijk aanwezig is in Tsjetjenië. De landeninfo die de verzoekende partij neerlegt, dateert van 2012 en weegt niet op tegen de MedCOI-documenten, temeer inmiddels een herstructurering heeft plaats gehad sedert 2013. Overigens: ook in dit document is er sprake op de pagina's 17 en 18 van de mogelijke behandeling, onder meer in een Islam-center in Grozny waar mentaal zieken effectief behandeling krijgen, bovendien gratis.

De verwijzing naar arrest nr. 172 237 van de Raad is niet dienstig nu de medicijnen (of een vervanging ervan), die de verzoekende partij nodig heeft, wel aanwezig zijn in Tsjetjenië integendeel met het geval waarover dat arrest handelt.

De verzoekende partij beweert dat registratie in Tsjetjenië moeilijk is en verwijst naar haar stuk 4. Deze bewering wordt tegengesproken door haar stuk 4. Integendeel blijkt uit de gehele lezing van het document dat Tsjetjenen, die in Tsjetjenië wonen, geen problemen hebben bij de registratie. Een journalist stelt dat zelfs gedurende drie maanden aldaar kan gewoond worden zonder registratie.

Uit dit rapport blijkt dat het UNHCR en het IOM geen weet hebben over problemen die zich zouden stellen met de registratie. Het IOM stelt dat zij geen weet hebben van teruggekeerde Tsjetjenen die problemen kennen bij de registratie. De verzoekende partij leest slechts één paragraaf van haar eigen stuk 4.

Dit onderdeel is ongegrond.

2.5.9. Waar het onderdeel stelt :

"c.

Il convient également de souligner que l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats médicaux établis le médecin spécialisé suivant la requérante depuis maintenant plus d'un an en Belgique, il évident qu'il existe, dans le chef de la requérante un risque de subir un traitement inhumain dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour ses affections médicales / ou si ces traitements, suivis ... médicaux ne seraient pas disponibles et / ou accessibles en Fédération de Russie- Tchétchénie, ceci sans compter la contre-indication spécifique du psychiatre suivant la requérante en Belgique quant au lieu du traumatisme.

Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, outre le fait que la Fédération de Russie- Tchétchénie constitue le lieu du traumatisme subi par la requérante, n'existe pas, pour la requérante, de possibilité réelle d'avoir accès aux soins et aux suivis médicaux ainsi qu'aux médicaments requis par son état en cas de retour en Fédération de Russie- Tchétchénie."

Herhaalt de Raad dat de aanvraag ontvankelijk werd verklaard wat impliceert dat de verweerder de ernst van de ziekte aanvaardt en de aanvraag in dit geval enkel wordt geweigerd omdat de zorgverlening beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland en er een adequate behandeling voorhanden is. De verzoekende partij slaagt er niet in aan te tonen dat de medische zorgverlening niet toegankelijk of beschikbaar is in haar herkomstland.

2.5.10. De verzoekende partij stelt:

"d.

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil de céans sur l'absence de prise en considération, tant par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers que par l'Office des Etrangers lui-même, des mentions figurant dans les différents certificats communiqués à l'Office des Etrangers dans le cadre de la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par la requérante.

En effet, tous ces certificats médicaux mentionnent clairement que :

a)La requérante ne peut retourner dans son pays d'origine, lieu du traumatisme ;

b)L'accès aux soins psychologiques est inexistant en Fédération de Russie- Tchétchénie ; cet élément est objectivé (pour reprendre une expression chère à la partie adverse) par des éléments figurant dans un rapport établi par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés en 2015 (voir ci-avant) ;

c)Il existe des risques pour la santé de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine. A cet égard, il convient de se référer utilement aux éléments figurant ci-avant.

Or, ces éléments sont fondamentaux pour apprécier la nécessité de délivrer, à la requérante, une autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire belge, ceci en raison de problèmes médicaux.

Tous ces éléments sont totalement passés sous silence dans la décision attaquée.

Ce seul fait suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués."

2.5.11. De verzoekende partij verwijt de arts-adviseur geen rekening te houden met de plaats van het oplopen van het trauma. Dit verwijt is niet correct. De verzoekende partij heeft de plaats waar zij het trauma opliep niet gespecificeerd zodat de verwerende partij niet kan verweten worden de behandeling, bijvoorbeeld bestaand in Grozny, na te gaan, los van de vraag dat niet aangetoond wordt dat elke PTSD moet behandeld worden weg van de plaats van het opgelopen trauma.

Waar de arts van de verzoekende partij stelt dat de toegang tot psychologische zorgen in Tsjetjenië niet bestaat, wordt dit tegengesproken door de MedCOI-documentatie in het administratief dossier.

Door de arts-adviseur is onderzocht of zij een risico loopt voor haar gezondheid in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bij terugkeer, en kan reizen, wat niet het geval is. De verzoekende partij slaagt er niet in de concrete motieven van het medisch advies van de arts-adviseur te weerleggen. Verder weerlegt de verzoekende partij, door een loutere ontkenning, de motieven in het advies over de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging niet.

2.5.12. De Raad besluit:

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid

waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Er is geen manifeste beoordelingsfout. De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Evenmin toont de verzoekende partij dat de bewijskracht van enige akte is geschonden.

Het proportionaliteitsbeginsel slaat op de verhouding van evenredigheid tussen de bestreden beslissing en de daaraan verbonden gevolgen. Beschouwingen die de opportuniteit van de bestreden beslissing betreffen. Ook al mocht de Raad daaromtrent een ander oordeel hebben, kan deze zijn beoordeling op dat punt niet in de plaats stellen van die van de bevoegde overheid. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen (RvS 13 december 2000, nr. 91.613).

Het proportionaliteitsbeginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520). De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt immers slechts het proportionaliteitsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen, wat niet het geval is.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitevinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken. De verzoekende partij toont niet aan dat geen rekening is gehouden met dienstige gegevens. Dit beginsel is niet geschonden.

Waar de verzoekende partij voor het overige in het kopje van het middel voorhoudt dat het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur is geschonden, kan bij gebreke aan precisering van welk beginsel, dit niet aanvaard worden. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78.751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

2.6.1. De verzoekende partij voert in een volgend onderdeel de schending aan van artikel 3 van het EVRM en van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Zij licht toe:

“2. Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980

Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1^{er} de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, quiconque relève de la juridiction d'un Etat bénéficie garanties qu'elle consacre. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants s'étend conséquent aux ressortissants étrangers qui se trouvent sur le territoire de la Belgique sans qu'il faille, de surcroît, avoir égard à la situation, régulière ou non, de l'intéressé (voir C.arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder.

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

En effet, le Conseil d'Etat a considéré que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

En outre, dans son Arrêt PAPOSHVILI du 13 décembre 2016 (Arrêt de Grande Chambre), la Cour Européenne des droits de l'Homme a clairement énoncé que :

« (...) Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination. A cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55 et Tatar, précité, § 47- 49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (...)

Dans l'hypothèse où, après examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent sur quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés- en raison de la situation générale dans l'Etat de destination et / ou de leur situation individuelle- il appartient à l'Etat de renvoi d'obtenir de l'Etat de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que les traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention de garanties individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). ».

Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens.

D'une part, force est de constater, ainsi que cela a été déjà souligné ci-avant, que la partie adverse n'a procédé à aucune vérification réelle, suffisante et complète de la disponibilité de l'accessibilité des soins, du suivi psychiatrique et des médications dont la requérante a impérativement besoin en raison de son état de santé.

En outre, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur d. W. en date du mai 2017 ne précise nullement si ce dernier est également psychiatre.

Or, dans le cadre de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, la requérante a produit plusieurs attestations/ rapports/ certificats médicaux établies par le Docteur L. D., psychiatre et ethnopsychiatre.

Plus spécifiquement, dans ses certificats médicaux établis pour la requérante et communiqués au service compétent de l'Office des Etrangers, le Docteur L. D. précisait clairement que :

-La requérante souffre d'une dépression majeure et d'un état de stress post-traumatique chronique grave, d'insomnies importantes de type hyper- vigilance post-traumatique avec cauchemars à répétition, migraine ophtalmique, vertiges, amaigrissement et troubles de l'appétit ;

-La requérante est sous médications et suit des consultations de psychiatrie avec psychothérapie de type entretien en face à face d'inspiration analytique et systémique, avec traitement de la dépression et des insomnies majeures ;

-La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste ; elle doit recevoir des soins adaptés à un état de stress post-traumatique ;

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper- vigilance post-traumatique ;

-La durée prévue du traitement sera longue, dans un contexte de sécurité ;

-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé ; le retour au pays d'origine est fortement déconseillé pour raisons médicales (lieu du trauma) ;

- Les complications possibles sont les suivantes : aggravation des troubles du sommeil ; majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique ;

-Le pronostic sans traitement est un risque de suicide en raison de son état dépressif et de son état de stress post-traumatique ;

-La requérante présente un état de vulnérabilité important et la présence à ses côtés des membres de sa famille présents en Belgique est indispensable ;

- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile et aléatoire ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : Les médicaments prescrits sont difficilement accessibles sous cette forme en Tchétchénie ; pas de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations ouvertes de psychothérapie ambulatoire ; lieu du traumatisme ;

- Risques pour la santé de la requérante en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

Force est de constater que le rapport du médecin- attaché ne réfute pas valablement ces éléments.

En effet, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente d'affirmer, de manière péremptoire, que :

-le diagnostic de PTSD ne reposerait pas sur des faits objectifs et ne serait pas étayé des listes de questions « validées » ;

-le risque de suicide est simplement spéculatif et existe même dans l'hypothèse où la requérante se trouverait sur le territoire belge ;

-la requérante n'a pas été hospitalisée dans le cadre de son état dépressif ;

-la gravité de l'affection (psychiatrique) dont souffre la requérante ne paraît pas être telle qu'elle nécessiterait une observation médicale constante ainsi qu'un accompagnement psycho- thérapeutique.

Enfin, le médecin- conseil, lui-même généraliste et n'ayant jamais vu la requérante, se permet de critiquer la méthode de suivi psychiatrique mise en place par le Docteur D., psychiatre et ethnopsychiatre, exerçant notamment au CHU Saint- Luc à Bruxelles.

Il est cependant évident que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne dispose pas de même expertise médicale que celle du Docteur D., ayant effectué une formation complémentaire en psychiatrie de 5 années et pratiquant depuis de nombreuses années en qualité de psychiatre.

A cet égard, il convient également de souligner que l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ».

Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats et rapports médicaux établis par le psychiatre suivant la requérante depuis maintenant plus d'un an en Belgique, est évident qu'il existe, dans le chef de la requérante, un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas, en Fédération de Russie- Tchétchénie, de traitement de suivi adéquats pour ses problèmes psychiatriques et / ou si elle n'a pas accès aux médicaments qu'elle devra continuer à prendre, ceci durant une longue période.

Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, il n'existe pas, pour requérante, de possibilité réelle d'avoir accès, en cas de retour en Fédération de Russie- Tchétchénie, aux soins et aux suivis médicaux ainsi qu'aux médicaments requis par son état de santé, ceci outre le fait que la Tchétchénie constitue le lieu du traumatisme psychiatrique dont souffre la requérante.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Assemblée générale du Conseil du Contentieux des Etrangers, les problèmes médicaux de la requérante, tels qu'indiqués dans les divers documents médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections psychiatriques constituant un « risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. ».

A cet égard, il convient de se référer aux développements figurant ci-après.

Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001) et de l'article 9ter la loi du 15 décembre 1980.

Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980."

2.6.2. Integendeel met wat de verzoekende partij beweert, heeft de arts-adviseur een voldoende individuele en concrete analyse gemaakt van de medische problematiek van verzoekster.

De verzoekende partij verwijst naar rechtspraak van het EHRM en voert de schending van artikel 3 van het EVRM aan.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

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

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

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

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

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

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

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

Vervolgens past het EHRM, zetelend in Grote Kamer, deze principes toe op de hem voorliggende zaak:

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

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

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

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication Is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only

half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

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

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

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

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

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt men verder in overweging 183 als volgt: "The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in *N. v. the United Kingdom* (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness."

Aldus blijkt uit § 183 van dit arrest dat onder "andere uitzonderlijke gevallen" wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

De verzoekende partij toont niet aan dat zij dermate ernstig ziek is dat haar terugkeer een intens lijden of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting tot gevolg zal hebben. Zij toont niet een ziekte aan die beschermenswaardig is door artikel 3 van het EVRM nu er een behandeling voorhanden is in het herkomstland.

Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in Tsjetjenië niet optimaal zijn, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Artikel 3 van het EVRM is niet geschonden.

Integendeel met wat de verzoekende partij voorhoudt, werd nagegaan of de medische zorgen die de verzoekende partij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn en werd er rekening gehouden met de inhoud van de medische attesten die de verzoekende partij voorlegde. Het volstaat te verwijzen naar de bespreking van de eerdere grieven.

Waar de verzoekende partij het gebrek aan specialisatie van de arts-adviseur verwijt (hij is geen psychiater) of die hoedanigheid niet te melden, merkt de Raad op dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet geenszins vereist dat de arts-adviseur een specialist moet zijn of enige hoedanigheid in die zin moet melden. Verzoekende partij verduidelijkt niet op basis van welke wettelijke bepaling dit vereist zou zijn. De arts-adviseur moet niet van een bijzondere expertise blijk geven om de ingediende medische attesten te beoordelen. Evenmin is hij verplicht zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen omdat een standaard medisch getuigschrift is opgesteld door een geneesheer-specialist. De Raad verwijst naar het arrest van de Raad van State van 6 november 2013 met nummer 225.353. Dit arrest motiveert: "(...)Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen. (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34) Anders dan in het bestreden arrest met het gebruik van de woorden "dan ook" wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij 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, miskent de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de in artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt hij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien.(...)".

Waar de verzoekende partij verwijst naar de elementen, vervat in de neergelegde medische attesten en die opnieuw worden opgesomd in het verzoekschrift, volstaat de verwijzing naar punt 2.5. Uit deze bespreking blijkt dat de arts-adviseur op afdoende wijze heeft rekening gehouden met alle elementen. De verzoekende partij slaagde er niet in de concrete gegevens van het medisch advies van de arts-adviseur te weerleggen, waaronder de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de nodige medische zorgen in het herkomstland. Verschillende grieven worden slechts herhaald. Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 EVRM is er niet.

2.7.1. In een volgend onderdeel stelt de verzoekende partij:

"3. Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation

a) En théorie

Le principe de bonne administration recouvre plusieurs notions et oblige l'administration, l'occurrence l'Office des étrangers, à rendre ses décisions en respectant un certain nombre principes (voir Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 et suivantes).

L'Administration doit notamment respecter les droits de la défense, la règle d'équitable procédure, l'exigence d'impartialité et la préparation soigneuse des décisions administratives.

Le principe de bonne administration se combine également avec les principes de prudence de minutie qui imposent à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires et de récolter le plus d'informations possibles pour rendre sa décision.

Le Conseil d'Etat considère le moyen pris de la violation du principe de bonne administration fondé lorsqu'il apparaît que« la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie réalisation » (voir C.E. 77273, 30 novembre 1998).

b) L'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et les devoirs de l'administration

1°) Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger

Dans le cas d'espèce, la requérante a, dans leur demande fondée sur l'article 9ter de la loi 15 décembre 1980 adressé par courrier recommandé du 18 avril 2017, invoqué plusieurs éléments relatifs à ses problèmes psychiatriques, à sa dépression majeure et à son état de stress post-traumatique chronique grave et à ses idéations suicidaires.

Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner la requérante par un médecin-conseil spécialisé.

Or, suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat dès lors que des motifs médicaux sont invoqués à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, le Ministre de l'Intérieur doit y répondre (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999).

L'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'étranger.

Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte informations médicales émanant du Docteur L. D., psychiatre et ethnopsychiatre, suivant la requérante depuis maintenant plus d'un an.

A cet égard, il convient de souligner que, dans les différents certificats médicaux établis pour le requérant, le Docteur L. D. a précisé que :

-La requérante souffre d'une dépression majeure et d'un état de stress post-traumatique chronique grave, d'insomnies importantes de type hyper- vigilance post-traumatique avec cauchemars à répétition, migraine ophtalmique, vertiges, amaigrissement et troubles de l'appétit ;

-La requérante est sous médicaments et suit des consultations de psychiatrie avec psychothérapie de type entretien en face à face d'inspiration analytique et systémique, avec traitement de la dépression et des insomnies majeures ;

-La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre et par un médecin généraliste ; elle doit recevoir des soins adaptés à un état de stress post-traumatique ;

-La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper- vigilance post-traumatique ;

-La durée prévue du traitement sera longue, dans un contexte de sécurité ;

-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé ; le retour au pays d'origine est fortement déconseillé pour raisons médicales (lieu du trauma) ;

- Les complications possibles sont les suivantes : aggravation des troubles du sommeil ; majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique ;

-Le pronostic sans traitement est un risque de suicide en raison de son état dépressif de son état de stress post-traumatique ;

-La requérante présente un état de vulnérabilité important et la présence à ses côtés des membres de sa famille présents en Belgique est indispensable ;

- La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile et aléatoire ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : Les médicaments prescrits sont difficilement accessibles sous cette forme en Tchétchénie ; pas de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations ouvertes de psychothérapie ambulatoire ; lieu du traumatisme ;

- Risques pour la santé de la requérante en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011, mise en garde qui revêt une portée générale pour ce qui concerne la question de l'exigence de l'examen d'un demandeur en régularisation de séjour pour motifs médicaux par un médecin- conseil spécialisé dans le cas où des certificats médicaux établis par un médecin spécialisé sont produits, le médecin- attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomen advies in te winnen van een andere

gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskennis van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui de la requérante, doit bien évidemment être suivie en l'espèce.

Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre, ceci aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par la requérante et, le cas échéant, de procéder à un examen de cette dernière.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

2°) Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

L'administration doit donc s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger. A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001 : l'administration ne s'était pas enquis de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments nécessaires au suivi médical de l'intéressé- Arrêt PAPOSHVILI, 13 décembre 2016).

Dans le cas d'espèce, ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour la requérante, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en cas de retour forcé en Fédération de Russie-Tchéchénie (pas plus qu'en cas d'éloignement vers l'Autriche, pays de renvoi en application du Règlement 604/2013).

En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin-conseil ne précisent valablement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité réelle du traitement médical et du suivi médical, pas plus que de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments à prendre par requérante en cas de retour en Fédération de Russie- Tchétchénie, ceci alors même que le Docteur L. D. a précisé que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient une majoration de sa dépression et de ses troubles du sommeil ainsi qu'un risque de suicide.

A cet égard toujours, il convient également de souligner qu'au sein de sa demande d'autorisation de séjour de trois mois pour raisons médicales, la requérante avait presque intégralement cité un rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés date du 8 septembre 2015 et intitulé « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques ».

Or, d'une part, ce rapport est postérieur au rapport cité par le médecin-conseil de l'Office Etrangers dans son avis (à savoir IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2014) et est donc plus actuel et, d'autre part, contient des informations nettement plus précises que celles contenues dans ce rapport de l'OIM et concernent précisément la Tchétchénie, République indépendante de la Fédération de Russie dont la requérante est originaire et dans laquelle elle vivait avant sa fuite vers l'Europe.

En outre, plusieurs sources également citées par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis médical joint en annexe à la décision attaquée concernent la situation en Fédération de Russie, sans précisions aucunes concernant spécifiquement la Tchétchénie.

Or, dans un Arrêt n° 172.237, prononcé en date du 25 juillet 2016, le Conseil de céans a notamment précisé que :

« (...)Echter, de Raad stelt vast dat het advies inzake toegankelijkheid zelf erkent dat "de situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg [...] redelijk moeilijk [is] omwille de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van

regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de aandoening waaraan betrokkene lijdt is de medicatie gratis.” De arts-adviseur en eveneens verweerder in de nota, gaan er dus ondanks moeilijkheden wegens onderfinanciering van het staatsbudget zonder meer van uit dat de medicijnen voor verzoekster gratis zouden zijn. Echter, verzoekster heeft reeds in de twee eerdere beroepen gericht tegen de ingetrokken ongegrondheidsbeslissingen van 8 augustus 2014 en van 28 maart 2014 geciteerd uit twee rapporten, die eveneens waren gevoegd aan de verzoekschriften, enerzijds “Country fact sheet – Russian federation” van IOM van juni 2012 en van de Organisation suisse d’aide aux réfugiés van 5 oktober 2011. Uit het rapport van IOM van juni 2011, dat zich in het administratief dossier bevindt en dat een gelijkkluidende paragraaf bevat als degene waarnaar verzoekster verwijst in het rapport van juni 2012, blijkt een ernstig probleem van onderfinanciering waardoor medische zorg van hoog niveau niet kan gegarandeerd worden nu de medische uitrusting in de Russische federatie vaak afwezig en de medische instellingen enkel 60% van het vereiste personeel bezitten. Meer specifiek betrekking tot haar Tsjetsjeense origine heeft verzoekster er reeds meermaals op gehamerd, met verwijzing naar het voormelde rapport van de Zwitserse organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen (hierna verkort OSAR) van 5 oktober 2011 dat de kosteloze medische zorgen in de praktijk vaak niet gerealiseerd worden en dat men officieel moet geregistreerd en gevestigd zijn op de plaats waar men beoogd zich te beroepen op die kosteloze medische zorgen nadat men een (betalende) ziekteverzekering heeft afgesloten. Verder stelt dit rapport op pagina’s 2 en 5, zoals verzoekster citeert, dat enkel in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de plaats van vestiging, een transfer naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is, maar dat in realiteit patiënten afkomstig uit Tsjetsjenië niet worden overgebracht naar andere steden en dit zelfs wanneer hun gezondheidstoestand zeer ernstig is. Verzoekster heeft van bij haar aanvraag van 13 juni 2013 duidelijk gewezen op haar etnische origine, heeft herhaaldelijk en uitvoerig verwezen naar verschillende rapporten waaronder het laatst besproken rapport van OSAR dat aanhaalt dat het voor Tsjetsjenen in de praktijk uiterst moeilijk is de nodige behandeling in een andere stad te verkrijgen binnen de Russische Federatie, ook een van de behandelende artsen van het Instituut voor Tropische Geneeskunde heeft in zijn recentste medisch attest nog zijn bezorgdheid geuit aangaande de algemene dekking van bereikbare zorg in Rusland en meer specifiek voor Tsjetsjenen. Zoals verzoekster terecht aanhaalt, is het bestreden advies, ondanks twee intrekkingen, nog steeds stilzwijgend over dit aspect. In tegenstelling tot wat verweerder in de nota stelt, heeft verzoekster wel degelijk de citaten uit het voormelde rapport van 5 oktober 2011 van OSAR op haar persoonlijke situatie betrokken en waar verweerder vervolgt dat uit het medCOI rapport van de IND van 22 februari 2013, zou moeten blijken dat in Tsjetsjenië zelf wel de medicamenteuze behandeling beschikbaar is, steunt dit op een partiële lezing van het voormelde rapport waarbij abstractie wordt gemaakt van de uitdrukkelijke bewoordingen op de tweede pagina dat de medicijnen Ritonavir en Truvada, die zowel volgens de arts-adviseur als volgens de behandelende artsen noodzakelijk worden geacht, tijdelijk niet beschikbaar zijn en het onduidelijk is wanneer de herbevoorrading zal plaats vinden. Waar verweerder nog de passage in het advies heeft aangehaald dat verzoekster niet heeft aangetoond dat ze geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dus niets toelaat te concluderen dat verzoekster niet kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, stipt verzoekster terecht aan dat dokter V.H. in haar attest van 3 juni 2013 uitdrukkelijk heeft gesteld dat verzoekster enkel nog een inkomen kan verwerven “op voorwaarde dat er toegang is tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg incl. antiretrovirale middelen”. Dit laatste blijkt nu juist niet op afdoende wijze onderzocht en gemotiveerd in het medisch advies, nu duidelijk is dat in Tsjetsjenië zelf de vereiste medicijnen niet beschikbaar zijn en door de gemachtigde, noch de arts-adviseur werd geantwoord op het aangehaalde rapport van verzoekster dat het voor personen met Tsjetsjeense origine niet mogelijk is een transfer te bekomen naar bijvoorbeeld Moskou of andere steden om daar toegang te krijgen tot de noodzakelijke en adequate behandeling.

Waar in het advies aangaande de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nog beschouwingen worden vermeld die betrekking hebben op artikel 3 van het EVRM, doen deze niet terzake nu de Raad de afdoende en zorgvuldige motivering beoordeelt in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”

A la lecture de la décision attaquée et de l’avis médical y joint, force est de constater que l’Office des Etrangers, ni son médecin-conseil n’ont tenu compte des principes énoncés dans cet Arrêt, pourtant parfaitement connu des services de l’Office des Etrangers..

En outre, dans un rapport établi, en janvier 2015, par le Danish Immigration Service et intitulé « Security and human rights in Chechnya and the situation of Chechens in the Russian Federation – residence registration, racism and false accusations », rapport parfaitement connu de l’Office des Etrangers qui le cite dans nombre de décisions de refus d’autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, il est clairement indiqué que :

« (...)When asked if she were aware of any new laws or regulations regarding residence registration since June 2012, Svetlana Gannushkina, Memorial/CAC stated that there are no new technical changes regarding registration of residence. However, it was added that due a new requirement, a person must now live exactly in the apartment, where he is registered. the person lives in another place, the owner of the dwelling may be tried and even imprisoned. For this reason, Gannushkina stated that obtaining residence registration has become much more difficult.”.(pièce 4).

Ces éléments d'information sont, bien entendu, totalement passés sous silence par l'Office Etrangers, ceci alors même que cette Administration en a parfaitement connaissance.

Enfin, force est de constater qu'aucun document quelconque intitulé « Country Fact Sheet, Access to Healthcare : Chechnya, 2015 » n'a pu être trouvé sur le Net.

Le seul document trouvé, à cet égard, est un rapport établi par « LANDINFO » de juin 2012 et intitulé « Chechnya and Ingushetia: Health services » (pièce 5).

Ce rapport mentionne notamment que :

- 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 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

- An international humanitarian organisation expressed it thus in an email in June 2011:

[..]Grozny has been completely rebuilt in the past five years and the medical facilities which were destroyed are now largely rebuilt. However whilst the physical infrastructure is in place there are massive gaps in access to quality health care, and drug supply. Most people will leave the republic to find treatment in one of the neighbouring republics if they can afford it.

- The treatment available for people with mental illnesses is generally described as limited.

- 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.

- 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. »

Contrairement aux affirmations de l'Office des Etrangers et de son médecin- conseil, les éléments d'information contenus dans ce rapport objectif permettent clairement de considérer que la requérante n'aurait pas, en cas de retour en Fédération de Russie- Tchétchénie, accès aux soins et aux suivis médicaux que requiert pourtant son état psychique.

En outre, le psychiatre de la requérante précise, dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, que la requérante peut voyager et / ou rentrer en Fédération de Russie- Tchétchénie, s'agissant du lieu du traumatisme.

Cet élément est totalement passé sous silence par l'Office des Etrangers qui affirme pourtant, par le biais de son médecin-conseil, que « d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

A cet égard, il convient de souligner que les considérations du médecin- conseil concernant l'absence d'objectivation de ses constatations sont totalement irrelevantes.

En effet, s'agissant d'un trouble psychiatrique, le psychiatre se fonde sur les déclarations du patient, déclarations qui ne peuvent, contrairement à une affection cardiaque par exemple, nécessairement « objectivées » par des examens médicaux.

Les considérations émises, à cet égard, par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers doivent donc être considérées comme étant dénuées de la moindre pertinence, ceci d'autant qu'il n'a même jamais vu la requérante.

Il convient donc de considérer que la décision attaquée n'est, sur ce point, nullement motivée.

Ce faisant, l'Office des Etrangers ne procède donc à aucune vérification correcte de la disponibilité et de l'accessibilité réelles des soins médicaux, du suivi médical, des médicaments... pourtant nécessaires à la requérante en cas de renvoi vers l'Autriche et / ou vers la Fédération de Russie- Tchétchénie (voir, à cet égard, les développements supra).

Il découle de ce qui précède que, sur ce point, la décision attaquée n'est ni valablement, ni correctement motivée.

3°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état de la requérante

L'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 73.013 du 7 avril 1998).

Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Dans le cas d'espèce, la gravité de la mise en garde circonstanciée formulée par le psychiatre suivant la requérante depuis plus d'un an en Belgique pour diverses pathologies psychiatriques aurait dû inciter la partie adverse à procéder à de plus amples investigations sollicitant l'avis d'un spécialiste indépendant (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Tel n'a pas été le cas.

Dans le cas d'espèce, la requérante n'a même jamais été vue par le médecin-conseil de la partie adverse.

Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin-spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Conseil d'Etat, arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002).

Dans le cas d'espèce, la requérante, qui a produit plusieurs certificats et attestations médicales établies par un psychiatre, spécialisé en ethnopsychiatrie, la suivant depuis plus d'un an en Belgique, attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée.

En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011 (voir ci-avant), le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekoment advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui de la requérante, doit bien évidemment être suivie en l'espèce.

Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par la requérante et, le cas échéant, de procéder à un examen de cette dernière, ceci alors même que l'analyse effectuée par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers est extrêmement succincte.

4°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante

L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 7 mai 2001).

L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi médical, des traitements et des médicaments de l'intéressé n'a nullement été examinée dans cadre de l'examen par son médecin-conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000).

Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce.

A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant sous le point ci-avant.

5°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine de la requérante) seront financièrement accessibles à l'intéressé. En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger

rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999).

Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée la partie adverse dans la décision attaquée.

A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant ci-avant.

Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine (Fédération de Russie- Tchétchénie) de la requérante.

Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation."

2.7.2. Onder punt 2.5. werd al aangetoond dat de aangehaalde schending van het beginsel van behoorlijk bestuur onontvankelijk is en dat de motivering en de zorgvuldigheidsplicht afdoende zijn. Naast een theoretisch betoog herhaalt de verzoekende partij dat de medische bijgebrachte documenten en haar rapporten niet correct zijn beoordeeld en in acht zijn genomen. Eerder is al aangetoond dat de verwerende partij op afdoende wijze alle nuttige gegevens heeft beantwoord en in rekening bracht. Het is niet omdat de arts-adviseur het niet eens is met de behandelende geneesheer dat hij geen rekening hield met de inhoud van diens attesten. Er is rekening gehouden met de aard van de ziekte, met de depressie en het PTSD, de medicatie, de aanwezigheid van een nabij gelegen hospitaal, en met het ontstaan van het PTSD in het herkomstland (waar overigens de verzoekende partij naliet te preciseren op welke plaats exact dit is ontstaan). Nu geoordeeld is dat een adequate behandeling in het herkomstland voorhanden is en concreet is onderzocht dat de zorgverlening beschikbaar en toegankelijk zijn, zijn ook de geschetste gevolgen in de medische attesten beantwoord. Dit is zorgvuldig verricht. Er werd rekening gehouden met de door de verzoekende partij bijgebrachte rapporten, weerlegd door de concrete opzoeking terug te vinden in de MedCOI-documentatie. De rapporten waarnaar de verzoekende partij verwijst of uit citeert, slagen er niet in de concrete besluitvorming van de arts-adviseur te weerleggen, ook niet de onjuiste bewering over de moeilijkheden om zich te registreren. De landeninfo van 2012 is verouderd. De informatie waarop de arts-adviseur zich steunt, bevindt in het administratief dossier. De arts-adviseur merkt op dat de verzoekende partij arbeidsgeschiktheid is en zich kan laten bijstaan door Caritas en het IOM, zodat ook het finacieel aspect van de toegang tot de medicatie is onderzocht. Bovendien is de arts-adviseur van mening dat er geen afdoende elementen voorhanden zijn waarom de verzoekende partij niet zou kunnen reizen, en is het zelfmoordrisico speculatief, rekening houdend met de medische gegevens die zijn voorgelegd. Er zijn geen hospitalisaties geweest en de verzoekende partij wordt slechts *a rato* van één sessie per maand opgevolgd door haar psychiater. De medicijnen die zij behoeft, zijn voorhanden, alsook de psychiatrische hulp. De verzoekende partij kan beroep doen op Caritas voor de toegang tot medicatie. Het arrest met nummer 57 377 van de Raad is achterhaald. Hoger werd verduidelijkt waarom het arrest met nummer 172 237 van de Raad niet vergelijkbaar is met het geval van de verzoekende partij.

De verzoekende partij maakt de schending van de aangehaalde bepalingen niet aannemelijk.

2.8. De Raad besluit dat de verzoekende partij de schending van geen enkel van de door haar aangehaalde bepalingen of beginselen van behoorlijk bestuur aannemelijk heeft gemaakt. Samen met de verwerende partij besluit de Raad dat het middel, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond is.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN