

Arrest

nr. 207 454 van 31 juli 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. HAENECOUR
Rue Sainte-Gertrude 1
7070 LE ROEULX

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 en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 17 januari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 10 november 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat F. HAENECOUR verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 18 februari 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 14 juni 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij beslissing van 9 oktober 2012 wordt de beslissing vermeld in punt 1.2. ingetrokken.

1.4. Bij arrest nr. 91 632 van 19 november 2012 wordt door de Raad de afstand van het geding vermeld in punt 1.2. vastgesteld.

1.5. Op 19 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad.

1.6. Bij arrest nr. 106 535 van 9 juli 2013 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.5.

1.7. Op 24 juli 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.8. Op 25 juli 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

1.9. Bij arrest nr. 190 383 van 2 augustus 2017 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.8.

1.10. Op 9 november 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.11. Op 10 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.02.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

+ wettelijke vertegenwoordigers van de kinderen:

(...)

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.08.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 09.11.2017 (zie gesloten omslag in de bijlage).

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).

Reden(en) :

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.”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partijen te leggen.

3. Voorwerp van het beroep

Ter terechtzitting wijst de Raad erop dat uit de titel van het verzoekschrift blijkt dat het beroep gericht is tegen een bijlage 13*quinquies*, doch dat uit de beschrijving van het voorwerp blijkt dat het beroep gericht is tegen de beslissing van 10 november 2017 en dat als bestreden beslissing aan het verzoekschrift de beslissing van 10 november 2017 waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, wordt gevoegd.

De advocaat van de verzoekende partijen wijst erop dat het vermelden in de titel van een bijlage 13*quinquies* een materiële vergissing betreft en dat het beroep wel degelijk gericht is tegen de beslissing van 10 november 2017 waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Uit het verzoekschrift en het in bijlage gevoegde afschrift van de bestreden beslissing blijkt afdoende dat het onderhavig beroep gericht is tegen de beslissing van 10 november 2017 waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Een bijlage 13*quinquies* maakt niet het voorwerp uit van onderhavige vordering.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

De verzoekende partijen lichten hun enig middel toe als volgt:

“7.1.1. 1ste Onderdeel

30. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

31. De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis

van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden¹.

32. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden².

33. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen³.

34. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt Uw Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen⁴.

35. Doordat de bestreden beslissing identiek is aan de eerder ingetrokken beslissing dd 25 juli 2014.

Terwijl dit in strijd is met de voorwaarden van een zorgvuldig bestuur want het kan toch niet zijn dat naar aanleiding van een hangend beroep een beslissing wordt ingetrokken, zodat het beroep doelloos wordt verklaard, om dan later opnieuw dezelfde beslissing te nemen, met precies dezelfde motieven (behalve een referentie over arrest van 2 augustus 2017 om te zeggen dat de verzoekende partij geen nieuwe documenten heeft - wat dat niet klopt omdat VOOR de betekening van de bestreden beslissing heeft de raadsman van de verzoekende partij een brief met een nieuwe medische certificaat - stuk 4.)

36. Terwijl dit kennelijk onredelijk is en een schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel dat er toch niet in kan bestaan dat men zijn fouten klaarblijkelijk toegeeft, om ze dan ostentatief te herhalen en de rechtzoekende totaal in de war brengt.

Terwijl het bestuur minstens moet rekening houden met haar eerdere handelswijze om die beslissing in te trekken en minstens moest uitleggen waarom zij thans meent toch een identieke beslissing te kunnen uitvoeren; terwijl men daaromtrent totaal in het duister tast want dat beslissing daaromtrent niets zegt.

39. Het middel is gegrond.

7.1.2. 2de Onderdeel

37. Doordat de bestreden beslissing stelt dat het gaat om een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt maar dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland.

38. Terwijl artikel 9ter §11 et §3 van de wet als volgt luiden :
(...)

39. Terwijl artikel 9 echter van toepassing is op drie verschillende situaties die telkens moeten onderzocht worden, namelijk op een ziekte die :

Ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven

Ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit

Ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen passende behandeling is

Dat die vragen moeten beantwoord worden, dan wel dat er moet gemotiveerd worden waarom men van oordeel is dat er geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit bestaat.

40. Terwijl uit de respectievelijke standaard medisch attesten blijkt, zoals toegelicht werd in de aanvraag ogv artikel 9ter :

Dat volgens de behandelend psychiater, Dr. Delouvroy, de toestand van mijn cliënt compatibel is met een post traumatisch stress syndroom en ernstige fysieke letsels (craniale pijn, oogpijn met progressieve vermindering van het zicht (blindheid linkeroog en ernstige zichtproblemen rechteroog), en verlies gevoeligheid, slaperigheid, vermoeidheid, cephaligies, slapeloosheid, hyperangst, stress, flash backs).

Die psychiatrische, psychologische, en medicamenteuze behandeling vereist maar waarvan van de prognose van "gereserveerd" tot "ongunstig" wordt beoordeeld door de psychiater.

41. Terwijl dus duidelijk blijkt op basis van de meegedeelde medische informatie dat verzoeker wel degelijk aan een ziekte lijdt die een reëel risico uitmaakt voor zijn fysieke integriteit, temeer daar hij dagelijks grote hoeveelheden pijnstillers slikt, die trouwens hebben geleid tot een opiaatverslaving; Terwijl de bestreden beslissing tekortkomt aan een zorgvuldig onderzoek terwijl de in de wet geponeerde vraagstelling nochtans zeer duidelijk, precies en genuanceerd is.

Terwijl de bestreden beslissing ten onrechte deze eerste vragen buiten beschouwing laat.

7.1.3. 3de Onderdeel

42. Doordat de bestreden beslissing ondanks de massa informatie van de psychiater en de psycholoog geen enkele inspanning heeft gedaan om hen te ondervragen, ondanks het feit dat zij van oordeel waren dat eer terugkeer niet mogelijk is (medisch gezien) en de medicatie niet toegankelijk is.

Betrokkene vertoont immers een zeer aanzienlijke psychotraumatische symptomatologie tengevolge van het in zijn land ondergane geweld zoals hoofdpijn, slaapstoomissen, terugkerende nachtmerries, dissociatieve symptomen, spijsverteringsproblemen van nervuze oorsprong, geïrriteerdheid angst, hyperwaakzaamheid enz, en bovendien werd hij zwaar gekwetst aan zijn hoofd bij een raketaanval waardoor hij progressief het zicht verloor van zijn linkeroog en geteisterd wordt door helse pijn.

43. Terwijl er nergens melding wordt gemaakt van het feit dat de psychiater en de psycholoog overtuigd zijn van het feit dat een terugkeer tegengeïndiceerd is en dat de medicatie niet toegankelijk is.

44. Terwijl bovendien een minimal zorgvuldig onderzoek vereist dat de arts-adviseur contact zou opgenomen hebben met de behandelende psychiater (specialist) die in zake de patiënt opvolgt, temeer daar hij zelf geen enkele bijzondere expertise bezit inzake psychiater (RvV nr 92 444 dd 29.11.2012). Het komt in laatste instantie in elk geval de administratie toe de toepasselijke wetgeving te respecteren en eventueel daaromtrent bijkomende instructies te geven aan de arts-adviseur.

7.1.4. 4^{de} Onderdeel

45. Doordat de bestreden beslissing stelt dat de adequate behandeling (voor de weerhouden PTSS) beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië.

Terwijl enerzijds de raadgevend geneesheer weerhoudt dat verzoeker een trauma heeft aan het hoofd met verlies van het linker oog en chronische hoofdpijn, met invloed op de psyché in de vorm van een PTSS; dat er een opiaatverslaving bestaat; dat verdere psychiatrische en psychotherapeutische behandeling aangewezen is met oog voor de opiaatverslaving en dat de medicamenteuze behandeling essentieel bestaat uit een antidepressivum en een antipsychoticum.

Maar hij anderzijds alleen maar onderzoekt of gezegde geneesmiddelen beschikbaar zijn en opvolging door een psychiater bestaat, en dus geen enkele uitspraak doet over psychologische opvolging (dewelke immers nauwgezet wordt voorgeschreven en opgevolgd door de patiënt-verzoeker) en dewelke hij zelf aan gewezen acht, noch over de gevolgen en de omgang met de opiaatverslaving, waarvan hij stelt dat daarvoor ook oog moet zijn.

Doordat de bestreden beslissing niet opmerkt dat er dus eigenlijk hiaten zitten in het medisch advies, hetwelk coherentie mist;

Doordat zij zich baseert enkel en alleen op de conclusie van de geneesheer die enkele vage bronnen citeert waaruit de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een deel van de noodzakelijke behandeling zou moeten blijken - quod non trouwens.

46. Terwijl hij geenszins nagaat hoe het zit en de nochtans noodzakelijke psychotherapeutische behandeling door een psycholoog, die zeer onontbeerlijk is, zoals trouwens uit het administratief dossier blijkt.

Terwijl hij niet nagaat welke aandacht er zal kunnen geschonken worden aan de opiaatverslaving die inderdaad reëel is en zeer problematisch kan zijn/worden.

Terwijl er tenslotte geen enkele aandacht wordt besteed aan het toch wel zeer ernstige probleem aan de ogen/zocht waarvoor verzoeker ook opgevolgd wordt door een oftalmoloog en al geopereerd werd.

Het komt in laatste instantie in elk geval de administratie toe de toepasselijke wetgeving te respecteren en eventueel daaromtrent bijkomende instructies te geven aan de arts-adviseur.

Terwijl hoe dan ook de zogenaamde beschikbaarheid van medicatie/psychiater betwist wordt omdat de vage bron helemaal geen garanties biedt voor een voldoende, concrete beschikbaarheid in Tsjetsjenië, waaruit verzoeker afkomstig is; dat een theoretische beschikbaarheid niet volstaat, temeer daar de geestelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië ondermaats is en de beschikbaarheid van professionele psychiatrie en psychothérapie tegensproken wordt, zoals blijkt uit het OSAR rapport van 05.11.2014 (zie bijlage 4 van het beroep van 01.03.2013).

7.1.5. 5de Onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de behandeling toegankelijk is.

Terwijl de geciteerde bronnen eveneens zeer vaag zijn en geen enkele garantie bieden van een voldoende en algemene toegankelijkheid in Tsjetsjenië voor verzoeker.

Terwijl het IOM country sheet de situatie voor Rusland bespreekt maar niet voor Tsjetsjenië in het bijzonder.

Terwijl hoe dan ook het onderzoek gebrekkig is, nu vertrokken werd van een gebrekkige diagnose

Doordat de bestreden beslissing geen rekening houdt met de gevolgen van haar beslissing.

Terwijl het oor zich spreekt dat verzoeker in geval van stopzetting en/of onderbreking een ernstig risico zal lopen op een onmenselijke en ontorende behandeling, temeer daar hi als zwaar psychische zieke met ernstige fysische repercussies een erg kwetsbaar profiel heeft en niet zelf kan instaan voor het zoeken van oplossingen; dat hij absoluut moet omringd worden en door derden dient "verzorgd" te worden.

Terwijl reeds bevestigd werd in de recente rechtspraak van de RvV (RvV 29.11.2012, n 92444 en RvV 30.11.2012 n' 92.661) dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw.

En meer nog dat zelfs indien men zou verwijzen naar artikel 3 EVRM het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 EVRM kan worden vastgesteld en er altijd een afweging wordt gemaakt van de ernst van de aandoening maar ook de beschikbaarheid van de vereiste zorgen, de medicatie in het herkomstland en de toegankelijkheid ervan, en nog of er al dan niet familie aanwezig zijn. Het middel is gegrond."

4.2. Wat betreft artikel 1 van de wet van 29 juli 1991, blijkt dat deze bepaling enkel stelt: "Voor de toepassing van deze wet moeten worden verstaan onder: - Bestuurshandeling: De eenzijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuursinstellingen of voor een ander bestuur; - Bestuur: De administratieve overheden als bedoeld in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State; - Bestuurde: Elke natuurlijke of rechtspersoon in zijn betrekkingen met het bestuur." Deze bepaling definieert dus enkel een bestuurshandeling, bestuur en bestuurde. De Raad ziet niet in hoe de bestreden beslissing deze begrippen zou schenden.

De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft 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, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de 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.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 november 2017 wordt geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.02.2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Medisch Attest van Dr. Kerch: d.d. 28-1-2010 met als informatie ernstige chronische posttraumatische somatische pathologie, met als medicamenteuze behandeling Zestoric, Spasmomen, Dafaigan en Brufen*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 28-1-2010 met dezelfde informatie als voorgaand attest met bijkomende vermelding van mogelijks indicatie tot oftalmologische ingreep*
- *Attest van Dr. Kerch d.d. 28-01-2010 : getuigenis over de problemen van zorg in Rusland naar aanleiding van conferentie in Twer Rusland*
- *Attest van Russische arts , consultatie bij oftalmoloog d.d. 16-3-2009: diagnose van post-traumatisch cataract met divergerend strabisme van het linker oog*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 8-9-2010 van Dr. Dawance, huisarts, met de volgende informatie: oogletsel links in 1999 na raketaanval, nood tot enucleatie (16-8-2010) en plaatsen van prothese, residueel hoofdpijn en psychologische problemen. Medicatie Temesta, Zaldiar, Traamdol, Myolastan, Riboflavine*
- *Attest van hospitalisatie van 26-7-2010 tot 30-7-2010*
- *Consultatie 29-7-2010 oftalmologie: atrofie van het linker oog posttraumatisch verantwoordelijk voor hoofdpijn, ingreep voorgesteld*
- *Patiëntenfiche van betrokkene*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 18-1-2011 van Dr. Mathieu, huisarts, : status na enucleatie van linker oog met chronische hoofdpijn, depressie en colitis. Medicatie: Contramal, Algostase en Mogadon, gunstige evolutie wordt verwacht*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 21-4-2011 van Dr. ? met uitgebreide informatie:*
 - o *Voorgeschiedenis:*
 - op 13-jarige leeftijd hoofdletsel door raketaanval met verlies van linker oog
 - 2009 marteling met elektriciteit
 - 2009 slag van geweerkolf tegen het hoofd
 - o *Huidige ziektegeschiedenis PTSD, verergerd na incidenten in 2009 met hypernervositeit, hoofdpijn, overgevoeligheid, snel geïrriteerd, slaapstoornissen, vermoeidheid en -depressie*
 - o *Medicamenteuze behandeling met Serlain, Mirtazepine, Dominai, Dafalgan, Spasmomen en Dulcolax*
- *Attest van psycholoog d.d. 14-5-2011: belangrijke posttraumatische symptomatologie, problemen met oogprothese*
- *Trimestrieel rapport van Dr. Delouvroy, psychiater d.d. 16-6-2011: lichte verbetering van de angstklachten, neurologisch nazicht dringt zich op in het kader van de hoofdpijn*
- *ORL-advies d.d. 12-8-2011; vasomotorische rinitis*
- *Evolutie rapport psycholoog d.d. 15-10-2011: weinig evolutie, overgevoeligheid aan bepaalde medicatie*
- *Trimestrieel rapport Dr. Delouvroy: geen extra informatie*
- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 20-1-2012 van Dr. Mathieu: geen nieuwe informatie*
- *Opvolgingsrapport psychologie d.d. 21-2-2012: geen nieuwe informatie*
- *Standaard medisch Getuigschrift d.d. ? eerst blad: geen nieuwe informatie*
- *Opvolgingsrapport psychologie d.d. 17-7-2012: idem*
- *Trimestrieel rapport Dr. Delouvroy: geen nieuwe elementen*

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 5-2-2013 van Dr. Delouvroy: PTSD met fysische en psychologische weerslag, neurologische evolutie ongunstig. Medicatie: Serlain, Mirtazepine, Dominai, Valproate, Carbamazepine*
- *Evolutierapport psychologisch d.d. 30-7-2013: geen enkele evolutie*

Samenvattend kunnen we hier stellen:

- *Het gaat hier om een man geboren in 1986, dus 31 jaar afkomstig uit de Russische Federatie, maar specifiek uit Tsjetsjenië*
- *Hij ondervond verschillende oorlogstrauma's in zijn thuisland:*
 - o *Op 13-jarige leeftijd was hij slachtoffer van een raketaanval met het verlies van zijn linker oog tot gevolg*
 - o *In 2009 had hij een confrontatie met een hoofdtrauma tot gevolg door de slag van een geweerkolf. Er wordt eveneens marteling met elektriciteit vermeld*
- *Deze voorgeschiedenis resulteerde in het ontwikkelen van een ernstige PTSD*
- *Huidige medische problematiek*
 - o *Verlies van zicht uit het linker oog met in 2011 een enucleatie van het oog (in Luik) en plaatsen van een prothese*
 - o *Blijvende hoofdpijn en pijn ter hoogte van verwijderde oog met inname Contramal, zonder resultaat*
 - o *Loszittende oogprothese met pijn*
 - o *PTSD met hypernervositeit, irritatie, overgevoeligheid, slaapstoornissen, vermoeidheid en depressieve gevoelens*
 - o *Maaglast*
- *Medicatie:*
 - o *Contramal = tramadol, pijnmedicatie*
 - o *Serlain = sertraline, antidepressivum*
 - o *Mirtazepine, antidepressivum*
 - o *Dominai = prothipendyi, anti-psychoticum*
 - o *Valproate, anti-epilepticum breed spectrum*
 - o *Carbamazepine = anti-epilepticum eng spectrum*

In het dossier staan geen tegenindicaties tot reizen vermeld of argumenten voor de nood aan mantelzorg.

indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief

dossier van de betrokkene):

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

- *Aanvraag Medcoi met het unieke référéntienummer 8909*
- *Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 9575*
- *Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer 9867*

2. Niet alle medicatie is beschikbaar in kader van behandeling van zijn psychische problematiek, maar volwaardige alternatieven en analogen zijn beschikbaar,

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een jonge man van 31 jaar afkomstig uit Russische Federatie (Tsjetsjenië) in zijn thuisland de nodige medische zorgen kan ontvangen: oogartsen en psychiaters zijn beschikbaar, evenals psychothérapie. Centra met expertise in pijntherapie zijn eveneens beschikbaar. De nodige medicatie namelijk tramadol, sertraline, mirtazepine, valproaat, carbamazepine, flupentixol, haloperidol zijn beschikbaar.

We kunnen dus besluiten dat betrokkene de correcte zorg in zijn thuisland kan ontvangen.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer

uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. 1

Het gezondheidssysteem in Rusland is zeer hiërarchisch gestructureerd en wordt gecontroleerd door het "Ministry of Health" MoH samen met instanties voor bescherming van de rechten van de verbruiker, de federale dienst van supervisie van de gezondheid en de sociale ontwikkeling het federaal agentschap voor medische en biologische agentia en de federale ziekteverzekering³

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt,

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding {vergoeding bij ziekte} die tijdelijke en eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen.⁴ Specifiek voor betrokkene;

De kosten van de psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychothérapie zijn gratis ⁵ Medicatie zowel ambulante als tijdens opname is gratis.

In het kader van zijn pijnproblematiek is de ambulante behandeling door een anesthesistgespecialiseerd in pijntherapie gratis wanneer de betrokkene zich laat behandelen in zijn woonplaats en in een publieke instelling. In een privé ziekenhuis bedraagt de kostprijs rond de 1500 RUB (22.25 euro). Zo de behandeling gebeurt in het kader van een opname is de behandeling in de algemene prijs inbegrepen en eveneens gratis bij behandeling in de publieke ziekenhuizen⁸

De consultatie van een oftalmoloog is gratis⁹. De kostprijs voor een oogprothese is afhankelijk van het vervangen van de prothese alleen of de nood van eventueel correctieve ingrepen variërend tussen 17.000 tot 40.000 RUB (253-595 euro)¹⁰

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze opmerking geldt ook voor de echtgenote, Bijkomend heeft betrokkene nog familie in zijn thuisland die hem eventueel kan opvangen.¹¹ Indien betrokkene niet kan werkendoor ziekte of als werkloze) kan hij eveneens een beroep doen op een uitkering van de sociale zekerheid.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratie fonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomen genererende activiteiten. Re-integratie bijstand kan het volgende

bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie.”

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt geïndiceerd dat de tweede verzoekende partij in staat is om te reizen en geen mantelzorg nodig heeft, alsook dat de voor haar aandoeningen als noodzakelijk weerhouden medische zorgen en medicatie voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partijen op de hoogte zijn van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

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

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

4.3. Waar de verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

Deze materiële motiveringsplicht dient te worden onderzocht in het licht van toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partijen de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

4.4. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

4.5. Uit het medisch advies van 9 november 2017 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in de eerste plaats ingaat op de voorgelegde medische stukken en een korte beschrijving geeft van de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij zoals deze blijkt uit deze stukken. Hij weerhoudt volgende gezondheidstoestand:

- *“Het gaat hier om een man geboren in 1986, dus 31 jaar afkomstig uit de Russische Federatie, maar specifiek uit Tsjetsjenië*
- *Hij ondervond verschillende oorlogstrauma's in zijn thuisland:*
 - o *Op 13-jarige leeftijd was hij slachtoffer van een raketaanval met het verlies van zijn linker oog tot gevolg*
 - o *In 2009 had hij een confrontatie met een hoofdtrauma tot gevolg door de slag van een geweerkolf. Er wordt eveneens marteling met elektriciteit vermeld*
- *Deze voorgeschiedenis resulteerde in het ontwikkelen van een ernstige PTSD*
- *Huidige medische problematiek*
 - o *Verlies van zicht uit het linker oog met in 2011 een enucleatie van het oog (in Luik) en plaatsen van een prothese*
 - o *Blijvende hoofdpijn en pijn ter hoogte van verwijderde oog met inname Contramal, zonder resultaat*
 - o *Loszittende oogprothese met pijn*
 - o *PTSD met hypernervositeit, irritatie, overgevoeligheid, slaapstoornissen, vermoeidheid en depressieve gevoelens*
 - o *Maaglast*
- *Medicatie:*
 - o *Contramal = tramadol, pijnmedicatie*
 - o *Serlain = sertraline, antidepressivum*
 - o *Mirtazepine, antidepressivum*
 - o *Dominai = prothipendyi, anti-psychoticum*
 - o *Valproate, anti-epilepticum breed spectrum*
 - o *Carbamazepine = anti-epilepticum eng spectrum”*

De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de tweede verzoekende partij de mogelijkheid heeft tot reizen daar er in het dossier geen tegenindicaties zijn tot reizen. Eveneens oordeelt hij dat er in het dossier geen argumenten zijn voor de nood aan mantelzorg. Hij stelt dat uit de informatie in het administratief dossier blijkt dat de tweede verzoekende partij, een jonge man van 31 jaar afkomstig uit de Russische Federatie (Tsjetsjenië) in haar thuisland de nodige medische zorgen kan ontvangen. Vervolgens gaat hij de toegankelijkheid na en besluit hij dat de pijnpathologie, de psychische pathologie en de oftamologische pathologie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie, dat er dan ook vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie.

4.6. De verzoekende partijen betogen dat de bestreden beslissing identiek is aan de eerder ingetrokken beslissing van 25 juli 2014, terwijl dit in strijd is met de voorwaarden van een zorgvuldig bestuur, daar het niet kan zijn dat naar aanleiding van een hangend beroep een beslissing wordt ingetrokken, zodat het beroep doelloos wordt verklaard, om dan later opnieuw dezelfde beslissing te nemen, met precies dezelfde motieven (behalve een referentie over het arrest van 2 augustus 2017 om te zegen dat de tweede verzoekende partij geen nieuwe documenten heeft, wat niet klopt omdat voor de betekening van de bestreden beslissing de raadsman van de verzoekende partijen een brief heeft overgemaakt met een

nieuw medisch certificaat). Terwijl dit volgens de verzoekende partijen kennelijk onredelijk is en een schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel dat er toch niet in kan bestaan dat men zijn fouten klaarblijkelijk toegeeft om ze dan ostentatief te herhalen en hen totaal in de war brengt. Zij menen dat het bestuur minstens rekening moet houden met haar eerdere handelwijze om die beslissing in te trekken en minstens moest uitleggen waarom zij thans meent toch een identieke beslissing te kunnen uitvaardigen, terwijl men daaromtrent totaal in het duister tast.

De Raad wijst er vooreerst op dat de beslissing van 25 juli 2014 geenszins werd ingetrokken door de verwerende partij, doch dat deze beslissing werd vernietigd door de Raad bij arrest nr. 190 383 van 2 augustus 2017. De verzoekende partijen kunnen dan ook niet dienstig voorhouden dat de beslissing werd ingetrokken hangende het beroep tegen deze beslissing.

Waar de verzoekende partijen menen dat de *in casu* bestreden beslissing volledig identiek is, met precies dezelfde motieven behalve de verwijzing naar het arrest van 2 augustus 2017 en dit kennelijk onredelijk is en het zorgvuldigheidsbeginsel schendt, kunnen zij geenszins gevolgd worden. Immers blijkt uit een vergelijking van de *in casu* bestreden beslissing en de beslissing van 25 juli 2014 geenszins dat deze identiek zijn. De beslissing van 25 juli 2014 verwijst immers naar een medisch advies van 24 juli 2014 terwijl de *in casu* bestreden beslissing verwijst naar een medisch advies van 9 november 2017. De Raad herhaalt dat de motieven van het medisch advies integraal deel uitmaken van de motivering van de bestreden beslissing. Uit lezing van de twee voormelde adviezen blijkt duidelijk dat deze wezenlijk van elkaar verschillen. Zo wordt in het advies van 9 november 2017, waarnaar de *in casu* bestreden beslissing verwijst, ingegaan op de vraag of oftamologische opvolging en pijntherapie mogelijk zijn in het land van herkomst. Er is aldus geenszins sprake van identieke beslissingen, noch van een beslissing met precies dezelfde motieven behalve de verwijzing over het arrest van 2 augustus 2017.

Betreffende de stelling van de verzoekende partijen dat het motief dat zij geen nieuwe documenten hebben voorgelegd niet klopt daar voor de betekening van de bestreden beslissing de raadsman van de verzoekende partijen een brief heeft overgemaakt met een nieuw medisch certificaat, kunnen zij evenmin gevolgd worden. Immers blijkt uit het verzoekschrift dat de verzoekende partijen verwijzen naar deze brief met medisch certificaat als stuk 4 gevoegd bij hun verzoekschrift. Het stuk 4, zo blijkt uit de inventaris gevoegd bij het verzoekschrift, betreft een brief van hun raadsman van 20 november 2017. Bij nazicht van het stuk 4 gevoegd bij het verzoekschrift blijkt dat de brief van hun raadsheer gedateerd werd op 19 november 2017 en dat het bij voormelde brief gevoegde document een standaard medisch getuigschrift betreft van 14 november 2017. De bestreden beslissing werd genomen op 10 november 2017, zodat een brief van 19 november 2017 en een standaard medisch getuigschrift van 14 november 2017 onmogelijk aan de verwerende partij ter kennis kon zijn gebracht voor het nemen van de bestreden beslissing. Het kan de verwerende partij niet ten kwade worden geduid geen rekening te houden met stukken waarvan hij geen kennis had op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing. Immers dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (*cf.* bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). Het feit dat de bestreden beslissing nog niet betekend was op het ogenblik van het neerleggen van het stuk doet aan voormelde vaststellingen geen afbreuk.

De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam. De Raad stelt vast dat dit nieuw document niet dienstig kan worden bijgebracht.

4.7. De verzoekende partijen wijzen erop dat de bestreden beslissing stelt dat het gaat om een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt maar dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland, terwijl artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van toepassing is op drie verschillende situaties die telkens moeten onderzocht worden: ofwel een risico voor het leven, ofwel een risico voor de fysieke integriteit ofwel een risico op onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen passende behandeling is, dat ook moet gemotiveerd worden waarom men van mening is dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit. De verzoekende partijen verwijzen naar een medisch attest van een behandelende arts en stellen dat de psychiatrische, psychologische en medicamenteuze behandeling vereist wordt maar de prognose "*gereserveerd*" tot "*ongunstig*" beoordeeld wordt. Zij menen dat op basis van de meegedeelde informatie blijkt dat de tweede verzoekende partij wel degelijk lijdt aan een ziekte die een reëel risico

uitmaakt voor haar fysieke integriteit, temeer zij dagelijks grote hoeveelheden pijnstillers slikt, die geleid hebben tot een opiaatverslaving.

De Raad herhaalt dat artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, zoals de verzoekende partijen ook terecht voorhouden, duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De ambtenaar-geneesheer trekt niet in twijfel dat bij de tweede verzoekende partij een problematiek van een zekere ernst werd gediagnosticeerd. Hij heeft evenwel geduid van oordeel te zijn dat deze problematiek de tweede verzoekende partij niet verhindert om te reizen, dat er uit het dossier geen argumenten voor de nood aan mantelzorg blijken en dat zij in haar land van herkomst de nodige medische zorgen kan krijgen. De aandoeningen waaraan de tweede verzoekende partij lijdt, houdt slechts een gevaar voor haar leven of fysieke integriteit in indien deze niet adequaat worden behandeld en opgevolgd, waarbij de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

Uit voorgaande blijkt wel degelijk afdoende dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of de aandoeningen van de tweede verzoekende partij toelaten te besluiten dat zij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, waarbij zij oordeelde dat dit niet geval is gezien er uit het dossier geen tegenindicaties blijken voor de tweede verzoekende partij om te reizen.

Met het louter herhalen van de door de behandelende arts aangevoerde diagnose, behandeling en prognose tonen de verzoekende partijen geenszins aan dat de ambtenaar-geneesheer foutief of kennelijk onredelijk geoordeeld heeft dat er geen tegenindicaties zijn voor de tweede verzoekende partij om te reizen, noch dat de verwerende partij op basis van deze vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer foutief of kennelijk onredelijk besloten heeft dat derhalve niet kan worden afgeleid dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit. Zij tonen niet aan op welke wijze het feit dat de tweede verzoekende partij dagelijks grote hoeveelheden pijnstillers slikt wat volgens hun verklaringen geleid heeft tot een opiaatverslaving, aantoonde dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de tweede verzoekende partij kan reizen, foutief of kennelijk onredelijk is. Zij tonen geenszins aan dat er sprake is van een imminent risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit waardoor de tweede verzoekende partij niet in staat is om te reizen.

4.8. De verzoekende partijen betogen dat ondanks de uitgebreide informatie van de psychiater en de psycholoog de verwerende partij geen enkele inspanning heeft gedaan om hen te ondervragen, ondanks het feit dat zij van oordeel waren dat een terugkeer niet mogelijk is en de medicatie niet toegankelijk is. Zij stellen dat de tweede verzoekende partij immers een zeer aanzienlijke psychotraumatische symptomatologie ten gevolge van het in haar land ondergane geweld heeft en bovendien zwaar gekwetst is aan het hoofd door een raketaanval waardoor zij progressief het zicht verloor van haar linkeroog en geteisterd wordt door helse pijn. Zij betogen dat nergens melding wordt gemaakt van het feit dat de psychiater en psycholoog overtuigd zijn van het feit dat een terugkeer tegengeïndiceerd is en dat de medicatie niet toegankelijk is, terwijl bovendien een minimaal zorgvuldig onderzoek vereist dat de ambtenaar-geneesheer contact zou opgenomen hebben met de behandelende psychiater-specialist die inzake de patiënt opvolgt, temeer daar zij zelf geen enkele bijzondere expertise bezit, dat het in laatste instantie aan de verwerende partij toekomt de wet te respecteren en daaromtrent bijkomende instructies te geven aan de ambtenaar-geneesheer.

Vooreerst wijst de Raad erop dat het de ambtenaar-geneesheer niet toekomt om in het medisch advies melding te maken van het feit dat de behandelende artsen overtuigd zijn van het feit dat een terugkeer tegengeïndiceerd is en dat de medicatie niet toegankelijk is. De ambtenaar-geneesheer dient daarentegen wel rekening te houden met alle door de behandelende artsen aangebrachte medische vaststellingen en aan te geven waarom zij, niettegenstaande de behandelende artsen een andere mening zijn toegedaan, meent dat een terugkeer naar het herkomstland wel mogelijk is, waarbij zij dient

te onderbouwen waarom zij meent dat de aandoeningen van de tweede verzoekende partij geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit en waarom zij meent dat deze aandoeningen geen reëel risico inhouden voor een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland, waarbij zij nagaat of de benodigde medische behandelingen, zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. De verzoekende partijen verduidelijken niet *in concreto* met welke door de behandelende artsen vastgestelde medische elementen geen rekening werd gehouden, noch op welke wijze de ambtenaar-geneesheer niet is tegemoet gekomen aan het onderzoek dat zij behoort te doen in het licht van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Door enkel te verwijzen naar de vaststellingen en het oordeel van de behandelende artsen en het niet eens zijn met de conclusie van de ambtenaar-geneesheer, tonen de verzoekende partijen geenszins aan dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer over de mogelijkheid tot terugkeer en de toegankelijkheid van de medicatie, foutief of kennelijk onredelijk is. Zij tonen niet aan dat het medisch oordeel van de ambtenaar-geneesheer, dat niet geheel overeenkomt met het oordeel van de behandelende arts, foutief zou zijn. Evenmin tonen zij aan dat het eigen oordeel van de ambtenaar-geneesheer – die evenzeer een arts is en waarbij het aan de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten – kennelijk onredelijk is. De Raad benadrukt dat het gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet geheel in overeenstemming zou zijn met de door de verzoekende partijen neergelegde medische stukken en dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvragers ter ondersteuning van hun aanvraag neergelegde medische attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

Artikel 9^{ter}, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken of bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Hieruit blijkt dus geen verplichting. Het is de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies van een deskundige in te winnen, indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven.

De Raad herhaalt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over de in artikel 9^{ter}, §1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst.

De verzoekende partijen maken dan ook een schending van de door hen aangevoerde bepalingen en beginselen niet aannemelijk door louter te stellen dat geen bijkomend advies van een deskundige werd ingewonnen.

De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer onvoldoende inlichtingen had om met kennis van zaken zijn advies te geven. De ambtenaar-geneesheer dient op zich ook geen blijk te geven van een bijzondere expertise om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. De verzoekende partijen blijven in gebreke concrete argumenten aan te brengen die kunnen aantonen dat er wel degelijk een noodzaak was om over te gaan tot het inwinnen van een advies van een deskundige.

In zoverre de verzoekende partijen van oordeel zijn dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende, specifieke informatie had moeten inwinnen bij hen of de behandelende artsen wijst de Raad erop dat het de verzoekende partijen in toepassing van artikel 9^{ter}, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet toekwam om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land van verblijf over te maken aan het bestuur. Bij een gewijzigde gezondheidstoestand hangende de aanvraag kon ook van hen worden verwacht dat zij hun aanvraag actualiseerden. De Raad stelt vast dat een concrete tegenstrijdigheid tussen het medisch advies en de voorgelegde medische stukken niet blijkt betreffende de diagnose of de noodzaak tot verdere behandeling en opvolging van de aandoening van de tweede verzoekende partij. De Raad wijst erop dat een tegenstrijdigheid betrekking heeft op de mogelijkheid van behandeling en toegankelijkheid van de behandeling en zorgen. De verzoekende partijen verduidelijken geenszins op welke wijze het raadplegen van hen of de behandelende artsen een

ander licht had kunnen werpen op het beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek. De Raad wijst erop dat de niet onderbouwde meningen over het niet gegarandeerd zijn van de toegang tot de nodige medicatie en zorgen van de behandelende artsen immers niet vermogen de in het medisch advies onderbouwde bevindingen van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medicatie en zorgen voor de tweede verzoekende partij in de Russische Federatie te weerleggen.

In deze omstandigheden tonen de verzoekende partijen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies met hen of de behandelende artsen in contact diende te treden.

De Raad wijst er zo ook op dat het zorgvuldigheidsbeginsel niet inhoudt dat het bestuur er steeds toe is gehouden bijkomende stukken aan de betrokkene te vragen wanneer blijkt dat de door hem ingediende stukken niet volstaan (RvS 12 maart 2013, nr. 222.809). De bewijslast bij het indienen van een aanvraag rust immers bij de indiener zelf, die alle elementen moet bijbrengen die hij nuttig acht om zijn aanvraag te rechtvaardigen, en dit in het licht van de bepalingen waarop hij zich beroept en dewelke hij derhalve wordt geacht te kennen. De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt in het kader van een wederkerig bestuursrecht, evenzeer voor de rechtsonderhorige (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450). *In casu* hebben de verzoekende partijen de mogelijkheid gehad om alle nuttige informatie te voegen bij hun aanvraag. Indien zij van mening waren dat de medische attesten die zij hadden neergelegd onvoldoende waren om tot een correcte conclusie te komen hadden zij ook de mogelijkheid om hun aanvraag te actualiseren. Het gegeven dat de verzoekende partijen mogelijk zelf onzorgvuldig optraden en eventuele dienstige gegevens niet ter kennis brachten van de verwerende partij laat niet toe te besluiten dat *in casu* de ambtenaar-geneesheer of het bestuur het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden.

Waar de verzoekende partijen stellen dat het in laatste instantie de verwerende partij toekwam de wet te respecteren en bijkomende instructies te geven aan de ambtenaar-geneesheer, laten zij na aan te tonen welke wettelijke bepaling het bestuur niet gerespecteerd heeft. De Raad herhaalt dat het tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over de in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst.

4.9. De verzoekende partijen stellen dat in de bestreden beslissing wordt geoordeeld dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië voor de weerhouden PTSS, terwijl de ambtenaar-geneesheer aanvaardt dat de tweede verzoekende partij een trauma heeft aan het hoofd met verlies van het linker oog en chronische pijn, met invloed op de psyche in de vorm van een PTSS, dat er een opiaatverslaving bestaat, dat verdere psychiatrische en psychotherapeutische behandeling aangewezen is met het oog op de opiaatverslaving en dat de medicamenteuze behandeling essentieel bestaat uit antidepressivum en antipsychoticum en anderzijds alleen maar onderzoekt of deze geneesmiddelen beschikbaar zijn alsook opvolging door een psychiater, en dus geen enkele uitspraak doet over de psychologische opvolging, welke wordt voorgeschreven voor de tweede verzoekende partij, en dewelke zij zelf aangewezen acht, noch over de gevolgen en de omgang met de opiaatverslaving, waarvan hij stelt dat er daar ook oog voor moet zijn. Zij stelt dat de bestreden beslissing niet opmerkt dat er hiaten zitten in het medisch advies, hetwelk coherentie mist. Zij meent dat de verwerende partij zich enkel en alleen baseert op de conclusie van de ambtenaar-geneesheer die enkele vage bronnen citeert waaruit de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een deel van de noodzakelijke behandeling zou moeten blijken, *quod non*. Zij menen dat de ambtenaar-geneesheer geenszins nagaat hoe het zit met de nochtans noodzakelijke psychotherapeutische behandeling door een psycholoog, die zeer onontbeerlijk is, zoals blijkt uit het administratief dossier. Dat niet wordt nagegaan welke aandacht er zal kunnen geschonken worden aan de opiaatverslaving die inderdaad reëel is en zeer problematisch kan zijn of worden. Zij menen voorts dat er geen enkele aandacht wordt besteed aan het toch wel zeer ernstige probleem aan de ogen waarvoor de tweede verzoekende partij ook opgevolgd wordt door een oftalmoloog en al geopereerd werd. Zij herhalen dat het in laatste instantie aan het bestuur toekomt de wet te respecteren en daaromtrent bijkomende instructies te geven aan de ambtenaar-geneesheer. Zij betwisten verder ook de zogenaamde beschikbaarheid van medicatie en psychiater omdat de vage bron helemaal geen garanties biedt voor een voldoende, concrete beschikbaarheid in Tsjetsjenië, waaruit zij afkomstig is, dat een theoretische beschikbaarheid niet volstaat, temeer daar de geestelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië ondermaats is en de beschikbaarheid van professionele psychiatrie en psychotherapie tegengesproken wordt, zoals blijkt uit het OSAR rapport van 5 november 2014, gevoegd als bijlage bij het beroep van 1 maart 2013.

De Raad stelt vooreerst vast dat het niet mogelijk is dat als bijlage bij een beroep van maart 2013 een rapport van 5 november 2014 wordt gevoegd. Uit nazicht van de stukken van het AD en van het arrest van de Raad naar aanleiding van het beroep van maart 2013, blijkt dat het gaat om een rapport van 5 november 2011 van OSAR over het behandelen van PTSS in Tsjetsjenië.

Waar de verzoekende partijen stellen dat de ambtenaar-geneesheer enkel vage bronnen citeert waaruit de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een deel van de noodzakelijke behandeling zou moeten blijken, *quod non*, laten zij na aan te duiden op welke wijze de informatie aanwezig in het administratief dossier dermate vaag is dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling niet blijkt of waarom de beschikbaarheid en toegankelijkheid niet uit de geciteerde bronnen blijkt. In het medisch advies wordt gewezen op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is. Er wordt in het medisch advies ook vermeld dat deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier. Uit de informatie uit de MedCOI-databank die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt wel degelijk voldoende en concreet dat de voor de tweede verzoekende partij nodige medicatie, behandelingen en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie, minstens tonen de verzoekende partijen het tegendeel niet aan.

In zoverre de verzoekende partijen menen dat in de bestreden beslissing wordt geoordeeld dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië, kunnen zij niet gevolgd worden. Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Ook uit de informatie van MedCOI, die zich in het administratief dossier bevindt, en waarin de beschikbaarheid van de benodigde zorgen wordt nagegaan, blijkt dat de beschikbaarheid wordt nagegaan ten aanzien van de Russische Federatie, doch niet ten aanzien van Tsjetsjenië specifiek. Uit de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat de verwerende partij vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de tweede verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. Er wordt *in casu* niet concreet aannemelijk gemaakt dat het voor de verzoekende partijen zeer moeilijk of onmogelijk is om zich buiten Tsjetsjenië te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet elders kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen voor de tweede verzoekende partij, hetgeen niet wordt weerlegd, noch ontkracht, zoals blijkt uit punt 4.7. Eveneens wordt in het medisch advies aangegeven dat volgens de federale Russische wet elke burger van de Russische Federatie het recht heeft op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie en dat de Tsjetsjenen als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten hebben die in voornoemde bepalingen van de wet voorkomen als andere burgers van de Russische Federatie. Deze motieven laten de verzoekende partijen ongemoeid. Gezien artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet niet vereist dat een adequate behandeling mogelijk moet zijn in de regio van herkomst, is het betoog van de verzoekende partijen waar zij de beschikbaarheid van medicatie en psychiater betwisten omdat de vage bron helemaal geen garanties biedt voor een voldoende, concrete beschikbaarheid in Tsjetsjenië, waaruit zij afkomstig is, dat een theoretische beschikbaarheid niet volstaat, temeer daar de geestelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië ondermaats is en de beschikbaarheid van professionele psychiatrie en psychotherapie tegengesproken wordt, zoals blijkt uit het OSAR rapport van 5 november 2014 (lees: 2011), niet dienstig.

Betreffende de kritiek op de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen bij het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen, wijst de Raad naar wat uiteengezet wordt in punt 4.10.

Voorts wijst de Raad erop dat nergens uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer aanvaardt dat er bij de tweede verzoekende partij een opiaatverslaving bestaat, dat hier oog moet voor zijn en dat verdere psychiatrische en psychotherapeutische behandeling aangewezen is met het oog op de opiaatverslaving. De kritiek van de verzoekende partijen berust op een onjuiste lezing van het medisch advies. De Raad merkt nog op dat in de door de verzoekende partijen voorgelegde medische attesten nergens melding wordt gemaakt van een opiaatverslaving, minstens tonen de verzoekende partijen dit niet aan. Gezien geen melding werd gemaakt van een opiaatverslaving, kan het de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer niet ten kwade worden geduid geen uitspraak te doen over de gevolgen en de omgang ervan. Evenmin kan hen tegengeworpen worden dat niet werd nagegaan welke aandacht er zal kunnen geschonken worden aan de opiaatverslaving die inderdaad reëel is en zeer problematisch kan zijn of worden.

Betreffende de argumentatie van de verzoekende partijen dat in het medisch advies geen enkele uitspraak wordt gedaan over psychologische opvolging, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen meermaals verduidelijken dat het gaat om psychotherapeutische behandeling. De Raad kan enkel vaststellen dat uit het medisch advies duidelijk blijkt dat de beschikbaarheid hiervan onderzocht werd door de ambtenaar-geneesheer en dat hij motiveert dat psychotherapie beschikbaar is in het land van herkomst. De verzoekende partijen kunnen dan ook niet ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer geenszins nagaat hoe het zit met de nochtans noodzakelijke psychotherapeutische behandeling door een psycholoog.

Gelet op voorgaande vaststellingen tonen de verzoekende partijen niet aan dat er hiaten zitten in het medisch advies die door de verwerende partij hadden moeten worden opgemerkt.

Evenmin kunnen de verzoekende partijen ernstig voorhouden dat er geen enkele aandacht wordt besteed aan het toch wel zeer ernstige probleem aan de ogen waarvoor de tweede verzoekende partij ook opgevolgd wordt door en oftalmoloog en al geopereerd werd. Immers blijkt uit het medisch advies van 9 november 2017 dat de ambtenaar-geneesheer, betreffende de gezondheidstoestand van de tweede verzoekende partij, weerhoudt dat zij slachtoffer werd van een raketaanval met het verlies van het linkeroog, dat er dus eerst sprake was van verlies van zicht uit het linkeroog met in 2011 een enucleatie van het oog en plaatsen van prothese en dat er blijvende hoofdpijn en pijn ter hoogte van het verwijderde oog is, dat er sprake is van loszittende oogprothese met pijn. Betreffende de nodige opvolging door een oftalmoloog en pijnbestrijding stelt de ambtenaar-geneesheer, onder verwijzing naar de door hem geconsulteerde bronnen, dat oogartsen alsook centra met expertise in pijntherapie beschikbaar zijn in het land van herkomst. De kritiek van de verzoekende partijen mist dan ook feitelijke grondslag.

Gelet op voorgaande vaststellingen, verduidelijken de verzoekende partijen niet welke 'bijkomende instructies' de verwerende partij had moeten geven aan de ambtenaar-geneesheer. Zij maken niet duidelijk met welke medische elementen, die door hen werden aangebracht in het kader van hun aanvraag, de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

4.10. Betreffende de toegankelijkheid stellen de verzoekende partijen dat de geciteerde bronnen vaag zijn en geen enkele garantie bieden van een voldoende en algemene toegankelijkheid in Tsjetsjenië, terwijl het IOM Country Sheet de situatie voor Rusland bespreekt maar niet voor Tsjetsjenië in het bijzonder. Zij menen dat het onderzoek hoe dan ook gebrekkig is nu vertrokken werd van een gebrekkige diagnose. Zij meent dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met de gevolgen van haar beslissing, terwijl het voor zich spreekt dat de tweede verzoekende partij in geval van stopzetting en/of onderbreking een ernstig risico zal lopen op een onmenselijke en onterende behandeling, temeer daar zij als zwaar psychisch zieke met ernstige fysieke repercussies een erg kwetsbaar profiel heeft en niet zelf kan instaan voor het zoeken naar oplossingen, dat zij absoluut moet omringd worden en door derden dient verzorgd te worden.

De Raad herhaalt dat uit de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat de verwerende partij vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de tweede verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. Er wordt *in casu* niet concreet aannemelijk gemaakt dat het voor de verzoekende partijen zeer moeilijk of onmogelijk is om zich buiten Tsjetsjenië te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet elders kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen voor de tweede verzoekende partij, hetgeen niet wordt weerlegd, noch ontkracht, zoals blijkt uit punt 4.7. Eveneens wordt in het medisch advies aangegeven dat volgens de federale Russische wet elke burger van de Russische Federatie het recht heeft op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie en dat de Tsjetsjenen als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten hebben die in voornoemde bepalingen van de wet voorkomen als andere burgers van de Russische Federatie. Deze motieven laten de verzoekende partijen ongemoeid. Gezien artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet niet vereist dat een adequate behandeling mogelijk moet zijn in de regio van herkomst, is het betoog van de verzoekende partijen waar zij stellen dat geciteerde bronnen vaag zijn en geen enkele garantie bieden van een voldoende en algemene toegankelijkheid in Tsjetsjenië, terwijl het IOM Country Sheet de situatie voor Rusland bespreekt maar niet voor Tsjetsjenië in het bijzonder, niet dienstig.

Waar de verzoekende partijen menen dat het onderzoek hoe dan ook gebrekkig is nu vertrokken werd van een gebrekkige diagnose, lichten zij geenszins toe op welke wijze de diagnose van de ambtenaar-geneesheer – die overigens de door de behandelende arts gestelde diagnose over de aandoeningen van de tweede verzoekende partij niet betwist – gebrekkig is.

De stelling van de verzoekende partijen dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met de gevolgen van haar beslissing, terwijl het voor zich spreekt dat de tweede verzoekende partij in geval van stopzetting en/of onderbreking een ernstig risico zal lopen op een onmenselijke en onterende behandeling temeer daar zij als zwaar psychisch zieke met ernstige fysieke repercussies een erg kwetsbaar profiel heeft, kan geenszins gevolgd worden, nu uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medicatie en medische behandelingen en zorgen – zowel voor de psychische als fysieke aandoeningen – voor de

tweede verzoekende partij in haar herkomstland heeft onderzocht. De ambtenaar-geneesheer heeft besloten dat de benodigde medicatie en zorgen voor de tweede verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst, zodat er van een stopzetting of onderbreking van de behandeling geen sprake is. Hij concludeert dan ook dat gezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling en dat er derhalve vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. Betreffende de stelling dat de tweede verzoekende partij eventueel niet zelf kan instaan voor het zoeken naar oplossingen, dat zij absoluut moet omringd worden en door derden moet verzorgd worden, stelt de Raad vast dat de bestreden beslissing genomen werd ten aanzien van het ganse gezin, en aldus ook ten aanzien van de echtgenote van de tweede verzoekende partij. Uit het administratief dossier blijkt voorts ook dat zowel ten aanzien van de tweede verzoekende partij als ten aanzien van de eerste verzoekende partij, zijnde de echtgenote van de tweede verzoekende partij, een bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen. Er blijkt niet, en de verzoekende partijen tonen niet aan, dat de tweede verzoekende partij voor het vinden van oplossingen en voor verzorging geen beroep zou kunnen doen op haar echtgenote. Voorts stelt de Raad vast dat ook in het medisch advies uitdrukkelijk wordt gemotiveerd dat de tweede verzoekende partij in het thuisland nog familie heeft die haar eventueel kan opvangen. Dit motief wordt door de verzoekende partijen niet betwist. Er blijkt aldus wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer rekening houdt met de gevolgen van haar beslissing, in het licht van een risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, waarbij zij mede de aanwezigheid van het gezin en de familie in het land van herkomst, en aldus het bestaan van een omringend kader, in rekening neemt.

4.11. De verzoekende partijen wijzen op recente rechtspraak waarin werd bevestigd dat de hoge drempel van de rechtspraak over artikel 3 van het EVRM van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) geen afbreuk doet aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, dat meer nog, zelfs indien men zou verwijzen naar artikel 3 van het EVRM het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet vooropstelt als absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld en er altijd een afweging wordt gemaakt van de ernst van de aandoening maar ook de beschikbaarheid van de vereiste zorgen, de medicatie in het herkomstland en de toegankelijkheid ervan, en nog of er al dan niet familie aanwezig zijn.

In zoverre de verzoekende partijen zouden menen dat enkel getoetst werd aan artikel 3 van het EVRM, en de in de rechtspraak van het EHRM bepaalde hoge drempel, en dat het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ruimer is, alsook stellen dat zelfs indien verwezen wordt naar artikel 3 van het EVRM het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet vooropstelt als absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld, dat er altijd een afweging wordt gemaakt van de ernst van de aandoening maar ook de beschikbaarheid van de vereiste zorgen, de medicatie in het herkomstland en de toegankelijkheid ervan, en nog of er al dan niet familie aanwezig is, stelt de Raad vooreerst vast dat uit het medisch advies geenszins blijkt dat enkel getoetst werd aan artikel 3 van het EVRM. Er wordt overigens in het medisch advies, noch in de bestreden beslissing melding gemaakt van het niet voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging. Uit het medisch advies van 9 november 2017 die als bijlage onder gesloten omslag werd gevoegd bij de bestreden beslissing en waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk een uitvoerig en gedetailleerd onderzoek heeft gedaan naar het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit alsook naar het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst waarbij een analyse werd gemaakt van het medisch dossier en een onderzoek werd verricht naar de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst en de toegankelijkheid van de door de tweede verzoekende partij benodigde medicatie en medische zorgen in het land van herkomst, waarbij uit het medisch advies en de bestreden beslissing overigens ook blijkt dat de aanwezigheid van familie werd nagegaan. In de bestreden beslissing wordt dan ook gesteld dat het aangehaald medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet alsook dat het niet bewezen is dat een terugkeer naar het herkomstland een inbreuk uitmaakt op artikel 3 van het EVRM. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer of de verwerende partij de draagwijdte van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet of artikel 3 van het EVRM heeft miskend.

4.12. De verzoekende partijen slagen er niet in de pertinente motieven van het medisch advies te weerleggen of te ontkrachten.

In het licht van het voorgaande dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partijen *in casu* niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze of op

basis van een foutieve feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen. Evenmin blijkt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

4.13. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Zoals hierboven reeds gesteld, slagen de verzoekende partijen er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

4.14. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen de verzoekende partijen ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

4.15. Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“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”*).

In casu is niet gebleken dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen, noch dat de tweede verzoekende partij in de Russische Federatie zal terechtkomen in mensonwaardige omstandigheden. De verzoekende partijen slagen er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies dat de tweede verzoekende partij in staat is om te reizen en de motieven weergegeven in het medisch advies betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie, medische zorgen en opvolging in de Russische Federatie, te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoekende partijen zich dienstig kunnen beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

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

4.16. Betreffende de door de verzoekende partijen bij hun verzoekschrift gevoegde documenten, werden deze hiervoor besproken in zoverre deze deel uitmaken van het betoog van de verzoekende partijen. De verzoekende partijen voegen nog andere documenten toe aan hun verzoekschrift doch

verduidelijken niet op welke wijze deze documenten de onwettigheid van de bestreden beslissing kunnen aantonen. Zij voegen nieuwe medische documenten toe, die nog niet voorlagen bij het nemen van de bestreden beslissing en die dateren van na het nemen van de bestreden beslissing. Betreffende deze stukken kan de Raad dan ook enkel vaststellen dat deze niet voorlagen op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de bestreden beslissing, zodat het de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid met deze informatie geen rekening te hebben gehouden. Immers dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam. De Raad stelt vast dat deze nieuwe documenten niet dienstig kunnen worden bijgebracht.

4.17. Het enig middel is ongegrond.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER