

Arrest

nr. 217 595 van 27 februari 2019
in de zaak RvV X / IX

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, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 25 oktober 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 10 september 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 november 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor verzoeker en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 oktober 2017 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Voormelde aanvraag wordt op 31 oktober 2017 onontvankelijk verklaard, waarna deze beslissing op 31 januari 2018 wordt ingetrokken. Het bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) ingediende beroep wordt op 22 maart 2018 verworpen bij arrest met nummer 201 534.

Op 16 februari 2018 wordt voormelde aanvraag van 4 oktober 2017 opnieuw onontvankelijk verklaard. De Raad vernietigt echter deze beslissing bij arrest met nummer 206 325 op 2 juli 2018.

Op 10 september 2018 wordt de aanvraag vervolgens ontvankelijk doch ongegrond verklaard en ter kennis gebracht op 27 september 2018. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.10.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*K., A. (R.R.: ...)
nationaliteit: Russische Federatie
geboren te N. op (...) 1989
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 werden medische elementen aangehaald door K. A. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 04.09.2018)

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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van 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), van de materiële motiveringsplicht, van het proportionaliteitsbeginsel, van het beginsel van goed bestuur, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van ‘*la foi due aux actes*’. Tevens voert hij de aanwezigheid van een manifeste appreciatiefout aan.

Verzoeker betoogt als volgt:

“III. EXPOSE DES MOYENS

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 ;

EN CE QUE

L'acte attaqué repose sur les considérations suivantes :

“ 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 K. Ad. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts- adviseur dd. 04.09.2018).

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.”.

Cette décision était accompagnée d'un avis établi par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers, avis rédigé comme suit :

« 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 4-10-201.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken :

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 22-9-2017 van Dr. L., -psychiater met de volgende relevante informatie:

- PTSD na zeer gewelddadige aanslag op 12-4-2017 in zijn thuisland. Heden vooral angst om vermoord te worden
- Door aanval commotio cerebri met postcommotioneel syndroom met hoofdpijn en geheugenstoornissen
- Bijkomende symptomatologie ; slaapproblemen, nachtmerries, herbeleven van de gebeurtenissen
- Als symptomatologie weerhouden we de herleving van de gebeurtenissen, vermijdingsgedrag, blijvend negativisme, over- reactiviteit
- Medicatie : Dominal, Escitalopram, Alprazolam.

- Uitgebreid verslag van incident en eerste contact met psychiater d.d. 22-9-2017

-Verslag met foto's letsels en littekens d.d. 6-9-2017 met uitgebreid verhaal van de gebeurtenis

-Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. D.. "copy paste van SMG van 22-9-2017 (letterlijk identiek SMG)

-Uitgebreid medisch verslag bijgevoegd bij SMG d.d. 30-1-2018 van Dr. D., psychiater :

- Zelfde informatie
- Betrokkene dient gevolg te worden door arts met bekwaamheid in specifieke behandeling van PTSD
- Medicatie : Dominal, Escitalopram en Alprazolam

Samenvattend uit de medische informatie kunnen we het volgende besluiten :

-Het gaat hier over een man van 29 jaar afkomstig uit de Russische Federatie (Tsjetsjeense origine);

-Hij had een zwaar traumatische ervaring in zijn thuisland (geen objectieve informatie beschikbaar, alleen het verhaal van betrokkene) met het ontwikkelen van een PTSD;

-Hij volgt een behandeling bij een etno-psychiater;

-Als medicatie neemt hij :

O Dominal, prothipendyl, antipsychoticum

O Escitalopram, antidepressivum

O Alprazolam, een anxiolyticum.

In het dossier wordt geen tegenindicatie voor reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI – databank die niet publiek is;

Aanvraag Medcoi van 8-8-2018 met het unieke referentienummer 11412.

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond : prothypendil is niet beschikbaar maar analogen zoals levomepromazine en flupentixol zijn wel beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg voor betrokkene een man van 28 jaar afkomstig uit Tsjetsjenië zijn noodzakelijke zorg kan ontvangen in zijn thuisland : psychiaters, psychologen evenals de specifieke therapie voor PTSD is beschikbaar evenals opnamemogelijkheden zoals in cisl als gepland.

Bijkomend is dd noodzakelijke mediatie eveneens beschikbaar : levomepromazine, flupentixol, escitalopram en alprazolam.

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 behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden 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 de 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 verificatie 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 verblijf toegankelijk is voor de aanvrager.

De Russische Federatie erfde zijn gezondheidssysteem van de vroegere USSR, namelijk het Samashko systeem. Het principe van dit systeem was een universele toegang tot de gezondheidszorgen zonder de minste kost. Het was een zeer hiërarchisch gestructureerd systeem met centra op alle politieke en administratieve niveaus. De financiering evenals de planning en het personeelsbeleid werd door de centrale overheid georganiseerd. Evenwel na het uiteenvallen van de USSR evolueerde het systeem meer naar een gezondheidszorg met meer aandacht voor de algemene arts, met een focus op de ambulante zorg waarin de patiënt zelf een keuze kon maken en zijn weg diende te vinden.

Ondanks deze verandering blijft de gezondheidszorg nog zeer hiërarchisch georganiseerd : op federaal niveau wordt de zorg centraal geregeld door het Ministerie van Volksgezondheid in samenwerking met de federale dienst voor consumentenrechten, bescherming en welvaart, de federale dienst voor toezicht op de gezondheidszorg en sociale ontwikkeling, en het federaal gezondheidsfonds.

Op gebied van de verzekering zijn er 2 types :de verplichte verzekering of op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgesteld in de grondwet (art. 39 en 41).

De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen.

Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald krijgen, of toch het grootste deel.

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 naar gelang waar of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding ziekte) die tijdelijke en eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. Pensioenen zijn eveneens in de sociale zekerheid begrepen.

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. Bepaalde medicatie zoals morfine en opolde analgetica (tramadol), zijn verkrijgbaar gecontroleerde omstandigheden en alleen in openbare apotheken die daarvoor een licentie nodig hebben.

Specifiek voor betrokkene

De kosten van de psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychotherapie zijn gratis. Medicatie zowel ambulante als tijdens opname is gratis. In Tsjetsjenië, namelijk Grozny is er een afdeling specifiek voor het behandelen van PTSD in het Republican Psychiatric Hospital. Dit ziekenhuis beschikt ook over de mogelijkheid voor psychotherapie. Deze behandeling is kosteloos, zowel voor medicatie, behandeling als eventuele hospitalisatie.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zijn niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Indien betrokkene niet kan werken (door ziekte of als werkloze) kan hij eveneens een beroep doen op een uitkering van de sociale zekerheid.

Betrokkene heeft nog verschillende familieleden in het geboorteland (moeder, en broers en zussen, eveneens personen in de tweede lid). Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij geen beroep kan doen op derden bij terugkeer voor eventuele steun en opvang.

De elementen die de raadvrouw van betrokkene in het begeleidend schrijven aanhaalt, namelijk het risico van bloedwraak zijn geen medische elementen en worden niet weerhouden in de beoordeling van het dossier in het kader van de aanvraag 9ter.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (OIM) 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 tewerkstellingsbureaux, accommodatie / huur, extra bagage.

Conclusie

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

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

ALORS QUE

1.

A titre préliminaire, 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 d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant par courrier recommandé du 4 octobre 2017 :

- Ni l'Office des Etrangers et son médecin- conseil ne se prononcent nullement sur les éléments, pourtant clairement énoncés par le psychiatre suivant le requérant, contenus dans les certificats médicaux produits au dossier et afférents au lieu du traumatisme (soit la Fédération de Russie-Ingouchie) et aux risques, pour la santé du requérant, en cas de retour dans son pays d'origine ;

- Ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'ont tenu compte du constat de lésions établi par le Docteur L. D.E, psychiatre, en date du 6 septembre 2017.

Dans ce constat, il était notamment indiqué que :

« (...)Il me montre les cicatrices autour de son oeil droit et de la base de son crâne. Et sur son avant-bras droit, zone souvent blessée quand on se met en position de se protéger de coups. (...) ils l'ont torturé avec des brûlures ayant la forme d'un boulon métallique chauffé à blanc sur la colonne lombosacrée, la fesse droite et la cuisse droite, soit 60 traces de brûlures appliquées méthodiquement. (...) Le patient me montre trois cicatrices d'impact de balles : le premier au dessus du manubrium sternal, au milieu du thorax. Le deuxième au milieu de la cuisse droite, face interne. Le troisième au-dessus de la malléole interne droite. Les deux derniers impacts ont dus être tirés alors qu'il était déjà à terre. (...) Je certifie que les lésions constatées quatre mois après les événements décrits sont compatibles avec ceux-ci y compris pour les stades de cicatrisation. ».

A cet égard, il convient de souligner que, dans son avis médical joint en annexe à la décision attaquée, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers affirme que« (...) Hij had een zwaar traumatische ervaring in zijn thuisland (geen objectieve informatie beschikbaar, alleen het verhaal van betrokkene) met het ontwikkelen van een PTSD. ».

Or, et ce contrairement aux affirmations du médecin- conseil de l'Office des Etrangers, le constat médical établi par le Docteur L. D., psychiatre, en date du 6 septembre 2017 contient des éléments

parfaitement objectifs, s'agissant d'un constat médical de lésions dans lequel le Docteur D. précise les cicatrices et lésions constatées sur le corps du requérant et affirme, en sa qualité de médecin, que les lésions constatées sur le corps du requérant sont compatibles avec les événements décrits par le requérant et correspondent au niveau temporel.

Il ne peut donc être considéré, ainsi que le fait pourtant le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis joint en annexe à la décision attaquée, que le requérant ne produirait aucune preuve objective des éléments ayant conduit au développement, dans son chef, d'un état de stress post-traumatique chronique.

- Ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'ont tenu compte des nombreux éléments mentionnés dans le rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 8 septembre 2015 et intitulé « Tchétchénie : système de soins de santé et traitement des maladies et troubles psychologiques » ; ce rapport a été produit dans le cadre du recours en suspension et en annulation introduit par le requérant à l'encontre de la décision d'irrecevabilité prise par l'Office des Etrangers en date du 31 octobre 2017. Ce rapport figure donc au dossier administratif du requérant depuis le mois de janvier 2018 et est donc parfaitement connu de l'Office des Etrangers ; à cet égard, il convient de souligner que c'est à tort que l'Office des Etrangers considère, dans la décision attaquée, que ce rapport ne pourrait être pris en considération étant donné qu'il n'aurait pas été communiqué à l'Office des Etrangers ; à cet égard, il convient de souligner que, dans la décision attaquée, il est fait référence à certains rapports et documents figurant au dossier administratif du requérant et dont copie peut être obtenue (dans le meilleur des cas) auprès du service « Publicité » de l'Office des Etrangers ; partant, le(s) rapport(s) dont copie est / sont jointe(s) par le requérant aux recours introduits auprès du Conseil de ceans doivent être considérés comme ayant été valablement portés à la connaissance de l'Office des Etrangers.

En outre, ce rapport est également parfaitement connu de l'Office des Etrangers et constitue une source publique parfaitement consultable par les services de l'Office des Etrangers.

Dès lors, l'Office des Etrangers ne peut être suivi lorsqu'il affirme, dans la décision attaquée, que « 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 Vreemdelingezaken. ».

Ces seuls éléments suffisent à entraîner l'annulation de la décision attaquée par le biais du présent recours.

2.

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 IIème 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 4 septembre 2018 et considère que:

“ 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 K. A. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts- adviseur dd. 04.09.2018).

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 Jkan 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).”.

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 :

- Le requérant est un jeune homme de 29 ans, originaire de la Fédération de Russie (origine tchéchène) ; à cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil de céans sur le fait que le requérant n'est pas d'origine ethnique tchéchène mais bien d'origine ethnique ingouchie et est originaire de la République d'Ingouchie ;
- Le requérant a vécu un événement traumatisant dans son pays d'origine et un développé un état de stress post-traumatique ;
- Le requérant suit un traitement chez un ethno- psychiatre et est sous médicaments ;
- Le dossier du requérant ne contient pas de contre- indication à voyager.
- Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre- indications à voyager vers le pays d'origine du requérant (soit la Fédération de Russie- Tchétchénie) ;
- Les soins et le suivi médicaux sont disponibles et accessibles en dans le pays d'origine du requérant (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 du requérant (soit la Fédération de Russie-Tchéchénie).

Or, ce faisant, tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil choisissent délibérément de ne pas tenir compte des très sérieuses contre- indications émises par le psychiatre suivant le requérant depuis le mois de septembre 2017 et notamment des constats médicaux objectifs effectués par le Docteur L.D., psychiatre, en date du 6 septembre 2017, à savoir que « (...)Il me montre les cicatrices autour de son oeil droit et de la base de son crâne. Et sur son avant-bras droit, zone souvent blessée quand on se met en position de se protéger de coups. (...) ils l'ont torturé avec des brûlures ayant la forme d'un boulon métallique chauffé à blanc sur la colonne lombosacrée, la fesse droite et la cuisse droite, soit 60 traces de brûlures appliquées méthodiquement.

(...) Le patient me montre trois cicatrices d'impact de balles : le premier au dessus du manubrium sternal, au milieu du thorax. Le deuxième au milieu de la cuisse droite, face interne. Le troisième au-dessus de la malléole interne droite. Les deux derniers impacts ont dus être tirés alors qu'il était déjà à terre.

(...) Je certifie que les lésions constatées quatre mois après les événements décrits sont compatibles avec ceux-ci y compris pour les stades de cicatrisation. ».

Ces constats de lésions sont parfaitement objectifs en ce que le Docteur D., après avoir constaté les différentes lésions et cicatrices sur le corps du requérant, affirme, de manière médicale et objective, que ces lésions sont compatibles avec les événements décrits par le requérant, en ce compris pour les stades de cicatrisation.

Dans les différents certificats médicaux produits par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, le Docteur D. a clairement indiqué que :

- le traitement médical (dans ce cas, le traitement psychiatrique) doit être effectué dans un lieu de vie sécurisé, ce qui, au vu de ce constat de lésions, ne permet pas d'affirmer que ce traitement et ce suivi psychiatrique pourraient être effectués en Fédération de Russie- Ingouchie ;
- le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine, s'agissant du lieu du traumatisme ; à cet égard, encore une fois, il convient de se référer au constat de lésions établi par le Docteur D. en date du 6 septembre 2017 ;
- le requérant risque, en cas de retour dans son pays d'origine, de voir son état dépressif s'aggraver et / ou de se suicider.

L'Office des Etrangers et son médecin- conseil considèrent uniquement que « Betrokkene heeft nog verschillende familieleden in het geboorteland (moeder, en broers en zussen, eveneens personen in de

tweede lid). Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij geen beroep kan doen op derden bij terugkeer voor eventuele steun en opvang. ».

Ce faisant, non seulement ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil ne tiennent compte des éléments contenus dans, d'une part, le constat de lésions établi par le Docteur D. en date du 6 septembre 2017 et, d'autre part, dans les différents certificats médicaux, tant généraux que circonstanciés, joints en annexe à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales.

En effet, d'une part, et ainsi que cela l'a déjà été développé ci-avant, le requérant a produit constat médical de lésions qui contient des éléments parfaitement objectifs.

Ce constat de lésions permet d'établir, sur base de constatations médicales objectives, que requérant présente 60 traces de brûlures appliquées méthodiquement et présentant la forme d'un boulon métallique ainsi que trois cicatrices d'impact de balles dont deux sont la résultantes de tirs alors que le requérant était à terre.

Dès lors, il semble évident qu'au vu des éléments médicaux contenus dans ce constat de lésions, que les troubles psychiatriques du requérant sont la résultantes de ces tortures et tentative de meurtre dont il a été la victime avant sa fuite de la Fédération de Russie- Ingouchie.

Il apparaît, de manière tout aussi évidente, que le requérant n'est, en raison de son état psychiatrique, pas capable de travailler.

Cet élément ressort des certificats médicaux circonstanciés établis par le Docteur D. dans lesquels il est précisé que le requérant ne pourra mener une vie normale, en ce compris obtenir un revenu, qu'après un long travail thérapeutique dans un cadre sécurisé.

Ce faisant, tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil spéculent sur la possibilité, pour le requérant, d'obtenir un soutien, une assistance et une aide de membres de famille et ou de connaissances en cas de retour en Fédération de Russie- Ingouchie, ceci sans aucunement démontrer que tel serait bien le cas en pratique.

Or, dans les différents certificats médicaux produits en annexe à la demande d'autorisation séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, il est clairement spécifié que le requérant présente un état de vulnérabilité important, qu'il a été victime de tortures (60 cicatrices sur son corps, cicatrices correspondant à des boulons métalliques chauffés à blanc appliqués méthodiquement sur son corps) et qu'il ne peut voyager vers son pays d'origine il s'agit du lieu du traumatisme.

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 qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre le requérant 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 du requérant, « 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 18 - Page - 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 le requérant depuis plus de 14 mois en Belgique clairement précisé que :

- Le requérant présente, sur tout le corps, 60 traces de brûlures appliquées méthodiquement et présentant la forme d'un boulon métallique ainsi que trois cicatrices d'impact de balles dont deux sont la résultantes de tirs alors que le requérant était à terre. Les lésions constatées quatre mois après les événements décrits sont compatibles avec ceux-ci y compris pour les stades de cicatrisation. Il s'agit là d'un constat médical parfaitement objectif qui permet donc d'objectiver l'état de stress post-traumatique chronique du requérant. En effet, il convient de souligner que le requérant est arrivé en Belgique en août 2017, ceci après avoir transité par la Pologne, pays dans lequel il avait, préalablement à son arrivée en Belgique, également introduit une demande de protection internationale. Le requérant a situé les événements dont il a été la victime au mois d'avril 2017, soit environ 4 mois avant son arrivée en Belgique. Cette chronologie a été confirmée par le Docteur D. dans son constat de lésions établi en date du 6 septembre 2017 (voir ci-avant). Enfin, ce constat de lésions est accompagné de différentes photos qui permettent, outre les constats objectifs écrits, d'établir la réalité des nombreuses cicatrices récentes sur l'ensemble du corps du requérant.

- Le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique chronique et est sous médicaments ;

-Le requérant a besoin de la présence et des soins des membres de sa famille présents en Belgique, à savoir sa soeur, Madame L. K.; à cet égard, il convient de souligner que, dans le cadre de sa demande, le requérant a produit différents documents permettant d'établir son lien de famille avec Madame L. K., lien familial qui n'est par ailleurs par remis en question par l'Office des Etrangers ;

- Le requérant doit être régulièrement suivi par un psychiatre, ceci dans un cadre sécurisé et donc en-dehors du lieu de survenance du traumatisme, à savoir la Fédération de Russie- Ingouchie ;

- Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé et le retour au pays d'origine est fortement déconseillé ;

- Le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme et l'accès aux traitements et aux médicaments est difficile et aléatoire ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine : pas de Dominal 80 f ni d'Escitalopram 10 mg accessibles. Pas de soins psychiatriques ambulatoires ; pas de psychothérapie individuelle ; lieu du trauma ;

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

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 du requérant, 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 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; ».

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 du requérant (soit la Fédération de Russie-Ingouchie), 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 du recours en suspension et en annulation introduit par le requérant à l'encontre des deux décisions d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, le requérant avait presque intégralement cité le 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 tchétchène. 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 Cau- case 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 tchétchène 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 tchétchène 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 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 21 - Page - 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.

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 22 - Page - 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. » (pièce 3).

A titre préliminaire, il convient de souligner que l'Office des Etrangers a reçu copie de ces deux recours en suspension et en annulation (recours introduits à l'encontre des décisions d'irrecevabilité prises en date des 31 octobre 2017 et 16 février 2018).

Dans ces deux recours, il était indiqué que « (...) pour ce qui concerne les soins psychiatriques existant en Ingouchie, il convient de se référer utilement aux éléments contenus dans le 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 psychiatriques ». En effet, la situation existant en Ingouchie est quasi- identique à celle prévalant en Tchétchénie. En outre, ce même rapport contient nombre d'éléments afférents à la situation des personnes domiciliées dans les Républiques Caucase pour ce qui concerne la possibilité d'obtenir des soins médicaux en-dehors de leur République de résidence (« propiska »).

Dès lors, il est évident que tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil étaient tenus de prendre en considération les éléments contenus dans ce rapport.

Or, à la lecture tant de la décision attaquée que de l'avis du médecin- conseil y joint, force est de constater qu'il n'a nullement été tenu compte des éléments d'information contenus dans ce rapport.

En outre, à l'examen des différents documents auxquels se réfère le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée, force est de constater que :

- le document <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/europe/russia.html> se réfère uniquement à des éléments contenus dans les dispositions légales et réglementaires de la Fédération de Russie mais ne contient aucune information quelconque quant à la manière dont ces mêmes dispositions sont appliquées en pratique (pièce 4)

- le document <https://vladrieltor.ru/constitution2> est rédigé en langue russe et n'est donc pas compréhensible par le Conseil de céans (pièce 5).

Dès lors, l'Office des Etrangers ne peut être suivi en ce qu'il affirme, par le biais de son médecin- conseil, que « Op gebied van de verzekering zijn er 2 types : de verplichte verzekering of op vrijwillige

basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op basis zorg. Dit recht is vastgesteld in de grondwet (art. 39 en 41). ».

En outre, nombre de documents également cités par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis médical joint en annexe à la décision attaquée concernant la situation en Fédération de Russie, sans précisions aucunes concernant spécifiquement l'Ingouchie, République du Caucase dont est originaire et où vivait le requérant avant sa fuite vers la Belgique.

Or, dans un Arrêt^o 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 24 - Page - en de medische instellingen enkel 60% van het vereiste personeel bezitten. Meer specifiek met 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 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 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 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 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 “opvoorwaarde 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.

Dans son avis établi en date du 4 septembre 2018, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers affirme que :

« De kosten van de psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychotherapie zijn gratis. Medicatie zowel ambulante als tijdens opname is gratis. In Tsjetsjenië is er een afdeling specifiek voor het behandelen van PTSD in het Republican Psychiatric Hospital. Dit 25 - Page - ziekenhuis beschikt ook over de mogelijkheid voor psychotherapie. Deze behandeling is kosteloos, zowel voor medicatie, behandeling als eventuele hospitalisatie. ».

A cet égard, il convient tout d'abord de souligner que l'ensemble des documents auxquels réfère le médecin- conseil de l'Office des Etrangers portent sur la situation en Tchétchénie (quod non) mais non sur la situation prévalant en Ingouchie, République du Caucase d'où est originaire et où vivait le requérant avant sa fuite vers la Belgique.

Or, 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.”. (https://www.ecoi.net/en/file/local/1215362/90_1423480989_2015-01-dis-chechnya-fact-finding-mission-report.pdf).

Il est donc évident, sur base des éléments contenus dans l'Arrêt n°172.237, lus en combinaison avec les éléments d'information contenus dans le rapport établi par le Danish Immigration Service que le requérant n'aura, plus que probablement, pas accès aux soins psychiatriques, suivis et médicaments dont il a besoin, le requérant disposant d'une « propiska » en Ingouchie (et non en Tchétchénie) et l'avis médical précité se référant à la situation en Tchétchénie, République voisine de l'Ingouchie.

En outre, suivant le rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du septembre 2015 et intitulé « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques » (voir ci-avant), la situation prévalant en Tchétchénie, pour ce qui concerne les soins psychiatriques ne correspond nullement aux affirmations contenues dans l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée.

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 le requérant par courrier recommandé du 4 octobre 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 le requérant seraient disponibles et accessibles en Fédération de Russie-Ingouchie, ceci alors même que le psychiatre traitant le requérant depuis

maintenant un an en Belgique a clairement indiqué, dans les certificats médicaux joints en annexe à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, que :

- *Le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique chronique et est sous médicaments ;*
- *Le requérant a besoin de la présence et des soins des membres de sa famille présents en Belgique, à savoir sa soeur, Madame L. K. ; à cet égard, il convient de souligner que, dans le cadre de sa demande, le requérant a produit différents documents permettant d'établir son lien de famille avec Madame L. K., lien familial qui n'est par ailleurs par remis en question par l'Office des Etrangers ;*
- *Le requérant doit être régulièrement suivi par un psychiatre, ceci dans un cadre sécurisé et donc en-dehors du lieu de survenance du traumatisme, à savoir la Fédération de Russie- Ingouchie ;*
- *Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé et le retour au pays d'origine est fortement déconseillé ;*
- *Le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme et l'accès aux traitements et aux médicaments est difficile et aléatoire ;*
- *Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine : pas de Dominal 80 f ni d'Escitalopram 10 mg accessibles. Pas de soins psychiatriques ambulatoires ; pas de psychothérapie individuelle ; lieu du trauma ;*
- *Risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine : dépression et troubles du sommeil majorés ; risque de suicide ; lieu du traumatisme.*

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 du requérant, tels qu'indiqués dans les certificats 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 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. ».

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 le requérant depuis plus d'un an en Belgique, il est évident qu'il existe, dans le chef du requérant un risque de subir un traitement inhumain et 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- Ingouchie, ceci sans compter la contre-indication spécifique du psychiatre suivant le requérant 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- Ingouchie constitue le lieu du traumatisme subi par le requérant, il n'existe pas, pour le requérant, 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- Ingouchie.

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 le requérant.

En effet, tous ces certificats médicaux mentionnent clairement que :

a) Le requérant ne peut retourner dans son pays d'origine, lieu du traumatisme ; à cet égard, il convient, à nouveau, de souligner que le requérant a, à l'appui de sa demande du 4 octobre 2017, produit un constat de lésions qui permet d'objectiver les tortures et maltraitements dont il a été victime peu de temps avant sa fuite d'Ingouchie ; à cet égard, il convient de se référer aux développements ci-avant ;

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) Tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil ne produisent aucun élément spécifique afférent à la situation en Ingouchie, République dont le requérant est originaire et résidait avant sa fuite vers la Belgique ;

d) Il existe des risques pour la santé du requérant 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, au requérant, 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. Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1er 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 le requérant a impérativement besoin en raison de son état de santé.

En outre, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur C. B. en date du 4 septembre 2018 ne précise nullement si cette dernière est également psychiatre.

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

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

- Le requérant présente, sur tout le corps, 60 traces de brûlures appliquées méthodiquement et présentant la forme d'un boulon métallique ainsi que trois cicatrices d'impact de balles dont deux sont la résultantes de tirs alors que le requérant était à terre. Les lésions constatées quatre mois après les événements décrits sont compatibles avec ceux-ci y compris pour les stades de cicatrisation. Il s'agit là d'un constat médical parfaitement objectif qui permet donc d'objectiver l'état de stress post-traumatique chronique du requérant. En effet, il convient de souligner que le requérant est arrivé en Belgique en août 2017, ceci après avoir transité par la Pologne, pays dans lequel il avait, préalablement à son arrivée en Belgique, également introduit une demande de protection internationale. Le requérant a situé les événements dont il a été la victime au mois d'avril 2017, soit environ 4 mois avant son arrivée en Belgique. Cette chronologie a été confirmé par le Docteur D. dans son constat de lésions établi en date du 6 septembre 2017 (voir ci-avant). Enfin, ce constat de lésions est accompagné de différentes photos qui permettent, outre les constats objectifs écrits, d'établir la réalité des nombreuses cicatrices récentes sur l'ensemble du corps du requérant.

- Le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique chronique et est sous médications ;

- Le requérant a besoin de la présence et des soins des membres de sa famille présents en Belgique, à savoir sa soeur, Madame L. K. ; à cet égard, il convient de souligner que, dans le cadre de sa demande, le requérant a produit différents documents permettant d'établir son lien de famille avec Madame L. K., lien familial qui n'est par ailleurs par remis en question par l'Office des Etrangers ;

- Le requérant doit être régulièrement suivi par un psychiatre, ceci dans un cadre sécurisé et donc en-dehors du lieu de survenance du traumatisme, à savoir la Fédération de Russie- Ingouchie ;

- Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé et le retour au pays d'origine est fortement déconseillé ;
- Le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme et l'accès aux traitements et aux médicaments est difficile et aléatoire ;
- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine : pas de Dominal 80 f ni d'Escitalopram 10 mg accessibles. Pas de soins psychiatriques ambulatoires ; pas de psychothérapie individuelle ; lieu du trauma ;
- Risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine : dépression et troubles du sommeil majorés ; risque de suicide ; lieu du traumatisme.

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 requérant aurait accès, en Tchétchénie, à des soins psychiatriques ainsi qu'à des médicaments adaptées à son état psychiatrique ;
- Il existe, à Grozny, une section spécifique pour le traitement des PTSD, et les soins seraient gratuits ;
- Le requérant ne produit aucune preuve de son incapacité à travailler et à obtenir un revenu et ne produit aucun élément permettant d'établir qu'il n'aurait pas accès, dans son pays d'origine, au marché du travail ;
- Le requérant a des membres de famille dans son pays d'origine (sans précision) et il est donc invraisemblable qu'il ne puisse faire appel à des tiers aux fins d'obtenir un éventuel soutien et un éventuel accueil ; à cet égard, force est de constater que l'Office des Etrangers et son médecin – conseil spéculent purement et simplement sur la possibilité, pour le requérant, d'obtenir un soutien, une assistance et une aide de membres de famille et / ou de connaissances en cas de retour en Fédération de Russie- Ingouchie, ceci sans aucunement démontrer que tel serait bien le cas en pratique.

Enfin, il est évident que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne dispose pas de la 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 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 et rapports médicaux établis par le psychiatre suivant le requérant depuis plus d'un an en Belgique, il est évident qu'il existe, dans le chef du requérant, un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas, en Fédération de Russie- Ingouchie, de traitement et de suivi adéquats pour ses problèmes psychiatriques et / ou si il n'a pas accès aux médicaments qu'il 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 requérant, de possibilité réelle d'avoir accès, en cas de retour en Fédération de Russie- Ingouchie, aux soins et aux suivis médical ainsi qu'aux médicaments requis par son état de santé, ceci outre le fait que l'Ingouchie et, plus généralement, la Fédération de Russie, constitue le lieu du traumatisme psychiatrique dont souffre le requérant, ceci suite aux tortures et maltraitements dont il a fait l'objet avant sa fuite vers la Belgique.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Assemblée générale du Conseil du Contentieux des Etrangers, les problèmes médicaux du requérant, 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.

En effet, et ainsi que cela a été développé ci-avant, le requérant a, dans le cadre de sa demande, produit un constat de lésions établi par le Docteur D., psychiatre, en date du 6 septembre 2017, constat qui précise notamment que :

« Le requérant présente, sur tout le corps, 60 traces de brûlures appliquées méthodiquement présentant la forme d'un boulon métallique ainsi que trois cicatrices d'impact de balles dont deux sont la résultantes de tirs alors que le requérant était à terre.

Les lésions constatées quatre mois après les événements décrits sont compatibles avec ceux-ci y compris pour les stades de cicatrisation. ». Il s'agit là d'un constat médical parfaitement objectif qui permet donc d'objectiver l'état de stress post-traumatique chronique du requérant.

En effet, il convient de souligner que le requérant est arrivé en Belgique en août 2017, ceci après avoir transité par la Pologne, pays dans lequel il avait, préalablement à son arrivée en Belgique, également introduit une demande de protection internationale.

Le requérant a situé les événements dont il a été la victime au mois d'avril 2017, soit environ 4 mois avant son arrivée en Belgique.

Cette chronologie a été confirmé par le Docteur D. dans son constat de lésions établi en date du 6 septembre 2017 (voir ci-avant).

Enfin, ce constat de lésions est accompagné de différentes photos qui permettent, outre les constats objectifs écrits, d'établir la réalité des nombreuses cicatrices récentes sur l'ensemble du corps du requérant.

Dès lors, il doit être tenu pour établi que le requérant a, quelques mois avant sa fuite vers Belgique, fait l'objet de tortures systématiques et que l'interruption du suivi psychiatrique suivi en Belgique ainsi que l'interruption des médications prises depuis maintenant plus d'un an auraient pour conséquence de placer le requérant dans une situation dans laquelle il subirait un traitement inhumain et dégradant.

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 soignée 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 de 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, le requérant a, dans sa demande fondée sur l'article 9ter de la loi du décembre 1980 adressé par courrier recommandé du 4 octobre 2017, invoqué plusieurs éléments relatifs à ses problèmes psychiatriques, à sa dépression majeure et aux séquelles tortures subies dans son pays d'origine quelques mois avant sa fuite vers la Belgique.

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 le requérant 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 le requérant 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 :

- Le requérant présente, sur tout le corps, 60 traces de brûlures appliquées méthodiquement et présentant la forme d'un boulon métallique ainsi que trois cicatrices d'impact de balles dont deux sont la résultantes de tirs alors que le requérant était à terre.

Les lésions constatées quatre mois après les événements décrits sont compatibles avec ceux-ci y compris pour les stades de cicatrisation.

Il s'agit là d'un constat médical parfaitement objectif qui permet donc d'objectiver l'état de stress post-traumatique chronique du requérant.

En effet, il convient de souligner que le requérant est arrivé en Belgique en août 2017, ceci après avoir transité par la Pologne, pays dans lequel il avait, préalablement à son arrivée en Belgique, également introduit une demande de protection internationale.

Le requérant a situé les événements dont il a été la victime au mois d'avril 2017, soit environ 4 mois avant son arrivée en Belgique.

Cette chronologie a été confirmée par le Docteur D. dans son constat de lésions établi en date du 6 septembre 2017 (voir ci-avant).

Enfin, ce constat de lésions est accompagné de différentes photos qui permettent, outre les constats objectifs écrits, d'établir la réalité des nombreuses cicatrices récentes sur l'ensemble du corps du requérant.

-Le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique chronique et est sous médicaments ;

-Le requérant a besoin de la présence et des soins des membres de sa famille présents en Belgique, à savoir sa soeur, Madame L. K. ; à cet égard, il convient de souligner que, dans le cadre de sa demande, le requérant a produit différents documents permettant d'établir son lien de famille avec Madame L.K., lien familial qui n'est par ailleurs par remis en question par l'Office des Etrangers ;

-Le requérant doit être régulièrement suivi par un psychiatre, ceci dans un cadre sécurisé et donc en-dehors du lieu de survenance du traumatisme, à savoir la Fédération de Russie- Ingouchie ;

-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé et le retour au pays d'origine est fortement déconseillé ;

-Le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme et l'accès aux traitements et aux médicaments est difficile et aléatoire ;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine : pas de Dominal 80 f ni d'Escitalopram 10 mg accessibles. Pas de soins psychiatriques ambulatoires ; pas de psychothérapie individuelle ; lieu du trauma ;

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

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 bekomend 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 miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui du requérant, 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 le requérant et, le cas échéant, de procéder à un examen de ce dernier.

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 le requérant, 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 Fédération de Russie- Ingouchie.

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 requérant en cas de retour en Fédération de Russie- Ingouchie, ceci alors même que le Docteur L. D. a précisé que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient « le suicide et / ou l'aggravation de son état dépressif ».

A cet égard toujours, il convient également de souligner que dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour de trois mois pour raisons médicales, le requérant 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, à l'examen des différents documents auxquels se réfère le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée, force est de constater que :

- le document <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/europe/russia.html> se réfère uniquement à des éléments contenus dans les dispositions légales et réglementaires de la Fédération de Russie mais ne contient aucune information quelconque quant à la manière dont ces mêmes dispositions sont appliquées en pratique (pièce 4)

- le document <https://vladrieltor.ru/constitution2> est rédigé en langue russe et n'est donc pas compréhensible par le Conseil de céans (pièce 5). Dès lors, l'Office des Etrangers ne peut être suivi en ce qu'il affirme, par le biais de son médecin- conseil, que « Op gebied van de verzekering zijn er 2 types : de verplichte verzekering of op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op basis zorg. Dit recht is vastgesteld in de grondwet (art. 39 en 41). ».

En outre, nombre de documents également cités 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 l'Ingouchie, République du Caucase dont est originaire et où vivait le requérant avant sa fuite vers la Belgique.

Or, dans un Arrêt^o 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 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 “opvoorwaarde 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.

Dans son avis établi en date du 4 septembre 2018, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers affirme que :

« De kosten van de psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychotherapie zijn gratis. Medicatie zowel ambuland als tijdens opname is gratis. In Tsjetsjenië is er een afdeling specifiek voor het behandelen van PTSD in het Republican Psychiatric Hospital. Dit ziekenhuis beschikt ook over de mogelijkheid voor psychotherapie. Deze behandeling is kosteloos, zowel voor medicatie, behandeling als eventuele hospitalisatie. ».

A cet égard, il convient tout d'abord de souligner que l'ensemble des documents auxquels réfère le médecin- conseil de l'Office des Etrangers portent sur la situation en Tchétchénie (quod non) mais non sur la situation prévalant en Ingouchie, République du Caucase d'où est originaire et où vivait le requérant avant sa fuite vers la Belgique.

Or, 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.». (https://www.ecoi.net/en/file/local/1215362/90_1423480989_2015-01-dis-chechnya-fact-finding-mission-report.pdf).

Il est donc évident, sur base des éléments contenus dans l'Arrêt n°172.237, lus en combinaison avec les éléments d'information contenus dans le rapport établi par le Danish Immigration Service que le requérant n'aura, plus que probablement, pas accès aux soins psychiatriques, suivis et médicaments dont il a besoin, le requérant disposant d'une « propiska » en Ingouchie (et non en Tchétchénie) et l'avis médical précité se référant à la situation en Tchétchénie, République voisine de l'Ingouchie.

En outre, suivant le rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du septembre 2015 et intitulé « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques » (voir ci-avant), la situation prévalant en Tchétchénie, pour ce qui concerne les soins psychiatriques ne correspond nullement aux affirmations contenues dans l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée.

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 le requérant par courrier recommandé du 4 octobre 2017.

En outre, le psychiatre du requérant précise, dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, que le requérant ne peut voyager et / ou rentrer en Fédération de Russie- Ingouchie, 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, être 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 le requérant.

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 au requérant en cas de renvoi vers la Fédération de Russie- Ingouchie (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 du requérant

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 le requérant 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, le requérant n'a même jamais été vu 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, le requérant, qui a produit plusieurs certificats et attestations médicales établies par un psychiatre, spécialisé en ethnopsychiatrie, le 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 bekomend 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 i stond 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 le requérant et, le cas échéant, de procéder à un examen de ce dernier, 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 du requérant

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 du requérant

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- Ingouchie) du requérant.

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.

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

Le requérant 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 42 - Page - 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))."

2.2 Er dient te worden vastgesteld dat artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer van 4 september 2018 vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek niet kan worden weerhouden. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan de verzoeker ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de betrokken verzoekende partij lijdt aan een zware traumatische ervaring in zijn thuisland, met het ontwikkelen van PTSD. Hij volgt een behandeling bij een etno-psychiater en neemt medicatie. Er zijn geen tegenindicaties voor reizen en evenmin is de nood aan mantelzorg vermeld. Vervolgens onderzocht de arts-adviseur de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn land van herkomst. De arts-adviseur concludeert dat de pathologie van verzoeker, hoewel dit kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn 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.

De Raad stelt vast dat verzoeker niet duidelijk maakt op welk punt deze motivering hem niet in staat stellen te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door haar bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

De schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

In de mate dat verzoeker betoogt dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en aangeeft niet akkoord te gaan met de motieven die de bestreden beslissing inhoudelijk onderbouwen, voert hij een schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak dient te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

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."

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet 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).

Het vijfde lid van voormelde bepaling luidt als volgt:

“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.”

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)).

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf. Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiverings- en/of zorgvuldigheidsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiverings- en/of zorgvuldigheidsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 september 2018 waaraan de bestreden beslissing, luidens de bewoordingen ervan, volledig is opgehangen. Dit medisch advies luidt als volgt:

“ NAAM: K., . (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Russische Federatie geboren te Nazran op (...)1989

adres: (...) ANTWERPEN

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 4-10-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medische getuigschrift d.d. 22-9-2017 van Dr. D., psychiater, met de volgende informatie:

• PTSD na zeer gewelddadige aanslag op 12-4-2017 in zijn thuisland. Heden vooral angst om vermoord te worden.

• Door aanval commotio cerebri met postcommotioneel syndroom met hoofdpijn en geheugenstoornissen.

• Bijkomende symptomatologie: slaapproblemen, nachtmerries, herbeleven van gebeurtenissen.

• Als symptomatologie weerhouden we de herleving van de gebeurtenissen, vermijdingsgedrag, blijvend negativisme, over-reactiviteit.

- Uitgebreid verslag van incident en eerste contact met psychiater d.d. 22-9-2017

- Verslag met foto's letsels en littekens d.d. 6-9-2017 met uitgebreid verhaal van de gebeurtenis

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. D.: “copy paste van SMG van 22-9 -2017 (letterlijk identiek SMG)

- Uitgebreid medisch verslag bijgevoegd bij SMG d.d. 30-1-2018 van Dr. D., psychiater

• Zelfde informatie

• Betrokkene dient gevolgd te worden door arts met bekwaamheid in specifieke behandelingen van PTSD

• Medicatie: Dominal, Escitalopram, Alprazolam

Samenvattend uit de medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat over een man van 29 jaar afkomstig uit de Russische Federatie (Tsetsjeense origine)

- Hij had een zwaar traumatische ervaring in zijn thuisland (geen objectieve informatie beschikbaar, alleen het verhaal van betrokkene) met het ontwikkelen van een PTSD
- Hij volgt een behandeling bij een etno-psychiater
- Als medicatie neemt hij:
 - Dominal, prothipendyl, abtipsychoticum
 - Escitalopram, antidepressivum
 - Alprazolam, een anxioliticum

In het dossier wordt geen tegenindicatie voor reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 8-8-2018 met het unieke referentienummer 11412

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: prothipendil is niet beschikbaar maar analogen zoals levomepromazine en flupentixol zijn wel beschikbaar

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg voor betrokkene een man van 28 jaar afkomstig uit Tsjetsjenië zijn noodzakelijke zorg kan ontvangen in zijn thuisland: psychiaters, psychologen evenals de specifieke therapie voor PTSD is beschikbaar evenals opneem mogelijkheden zowel in cisi gepland. Bijkomend is de noodzakelijke medicatie eveneens beschikbaar: levomepromazine, flupentixol, escitalopram en alprazolam.

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 afgewezen 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 Russische Federatie erfde zijn gezondheidssysteem van de vroegere USSR, namelijk het Semashko systeem. Het principe van dit systeem was een universele toegang tot de gezondheidszorgen zonder de minste kost. Het was een zeer hiërarchische gestructureerd systeem met centra op alle politieke en administratieve niveaus. De financiering evenals de planning en het personeelsbeleid werd door de centrale overheid georganiseerd. Evenwel na het uiteenvallen van de USSR evolueerde het systeem meer naar een gezondheidszorg met meer aandacht voor de algemene arts, met een focus op de ambulante zorg waarin de patiënt zelf een keuze kon maken en zijn weg diende te vinden.

Ondanks deze verandering blijft de gezondheidszorg nog zeer hiërarchische georganiseerd: op federaal niveau wordt de zorg centraal geregeld door het Ministerie van de Volksgezondheid in samenwerking met de federale dienst voor consumentenrechten, bescherming en welvaart, de federale dienst voor toezicht op de gezondheidszorg en sociale ontwikkeling, en het federaal gezondheidsfonds.

Op het gebied van de verzekering zijn er 2 types: de verplichte verzekering of op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgelegd in de grondwet. (art 39 en 41) De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald krijgen, of toch het grootste deel. 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 naar gelang 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) de tijdelijke en eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. Pensioenen zijn eveneens in de sociale zekerheid inbegrepen.

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. Bepaalde medicatie zoals morfine en opoïde analgetica (tramadol), zijn verkrijgbaar in gecontroleerde omstandigheden en alleen in openbare apotheken die daarvoor een licentie nodig hebben.

Specifiek voor betrokkene:

De kosten van de psychiater in een psychiatrisch ziekenhuis en psychotherapie zijn gratis. Medicatie zowel ambulante als tijdens opname zijn gratis. In Tsjetsjenië, namelijk Grozny is er een afdeling specifiek voor het behandelen van PTSD in het Republican Psychiatric Hospital. Dit ziekenhuis beschikt ook over de mogelijkheid voor psychotherapie. Deze behandeling is kosteloos, zowel voor medicatie, behandeling als eventuele hospitalisatie.

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 zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Indien betrokkene niet kan werken (door ziekte of als werkloze) kan hij eveneens een beroep doen op een uitkering van de sociale zekerheid.

Betrokkene heeft nog verschillende familieleden in het geboorteland (moeder, en broers en zussen, eveneens personen in de tweede lijn). Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij geen beroep kan doen op derden bij terugkeer voor eventuele steun en opvang.

De elementen die de raadvrouw van betrokkene in het begeleiden schrijven aanhaalt, namelijk het risico van bloedwraak zijn geen medische elementen en worden niet weerhouden in de beoordeling van het dossier in het kader van de aanvraag 9ter.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratie fonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar een re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij de staan in het vinden van een inkomen generende 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 pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie."

Verzoeker betoogt dat het motief "geen objectieve informatie beschikbaar, alleen het verhaal van betrokkene" niet correct is aangezien de behandelende arts duidelijk heeft gesteld dat de littekens het gevolg zijn van de traumatische ervaringen in zijn land van herkomst.

De Raad leest in het medisch advies dat er rekening is gehouden met alle bijgebrachte stukken, waaronder het verslag met foto's letsels en littekens van 6 september 2017. De arts-adviseur neemt vervolgens de 'zwaar traumatische ervaring' in zijn thuisland in ogenschouw. Het feit dat de arts-adviseur meent dat er over de traumatische ervaringen geen objectieve informatie beschikbaar is, doet geen afbreuk aan het feit dat de arts-adviseur de traumatische ervaringen ernstig neemt en bij zijn medische beoordeling heeft betrokken. Verzoeker toont bijgevolg geen belang aan bij zijn grief dat er geen objectieve informatie beschikbaar zou zijn, nu de arts-adviseur de traumatische ervaringen hoe dan ook in zijn beoordeling heeft betrokken. Bovendien heeft de arts-adviseur zich verder ook niet uit te

spreken over het incident dat aanleiding heeft gegeven tot het opgelopen posttraumatisch stresssyndroom. Hij kan zich enkel uitspreken over de ernst van de aandoening die verzoeker aanhaalt en deze toetsen aan artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

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: *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie.”*

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 zijn leven of zijn 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 het PTSD. 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 verzoeker 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 verzoeker. Uit dit advies blijkt dat ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgverlening in de Russische Federatie zijn onderzocht en meer bepaald in Tsjetsjenië. De arts-adviseur heeft de medische behandeling, waaronder psychiatrie, psychologie en specifieke therapie voor PTSD, die verzoeker behoeft, in Tsjetsjenië onderzocht. Er wordt niet weerhouden dat er geen adequate behandeling voorhanden is in Tsjetsjenië. Verder stelt de arts-adviseur vast dat de medische behandelingen volledig gratis worden verstrekt. De behandeling is kosteloos zowel voor medicatie als eventuele hospitalisatie. Zelfs, in de mate verzoeker toch zou dienen tussen te komen in de kosten, stelt de arts-adviseur vast dat hij niet arbeidsongeschikt is en dat hij, indien hij niet kan werken, beroep kan doen op een uitkering van de sociale zekerheid. Verzoeker betwist het motief dat hij arbeidsgeschikt is en verwijst naar zijn psychische toestand. Evenwel gaat verzoeker voorbij aan het motief dat hij, naast het feit dat hij nog verschillende familieleden heeft in het geboorteland, beroep kan doen op de IOM om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis en een re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. De verwijzing naar het arrest nr. 225.633 van de Raad van State is niet dienstig. De arts-adviseur heeft de mogelijkheid tot psychiatrische opvolging die verzoeker volgt, nagegaan of deze zorgverlening voorhanden is in de Russische Federatie. Met inbegrip van de aanwezigheid en precisering van adressen van ziekenhuizen voor de behandelingen. De verwijzing naar het arrest nr. 228.778 van de Raad van State is evenmin dienstig.

Verzoeker betoogt dat hij niet van Tsjetsjenië afkomstig is doch wel van Ingoesjetië. De Raad merkt evenwel op dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet enkel voorschrijft dat de benodigde behandeling mogelijk is in het land van herkomst en niet in de regio van herkomst. Verzoeker betwist niet dat hij de Russische nationaliteit heeft.

Verzoeker stelt verder dat niet werd verduidelijkt of de arts-adviseur een psychiater is, dit terwijl de medische getuigschriften wel werden opgemaakt door een psychiater waarbij hij verwijst naar de inhoud van deze getuigschriften en meent dat deze elementen door de arts-adviseur niet op een geldige manier worden weerlegd. Er wordt immers geen rekening gehouden met het risico op zelfdoding en het verergeren van zijn depressie in het geval van terugkeer en dit ten gevolge van de confrontatie met de oorsprong van zijn *“traumatisme”*. Tevens meent hij dat een onderzoek door een specialist diende te gebeuren of nog, dat advies van een deskundige had moeten worden ingewonnen.

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

waar in Ingoesjetië het trauma is opgelopen. De vaststelling dringt zich ook op dat het enkele gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer eventueel strijdig zou zijn met de door de verzoeker neergelegde medische attesten en dat de verzoeker het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9ter 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 aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten.

Waar de verzoeker nog kritiek heeft op het feit dat niet wordt verduidelijkt of de arts-adviseur een psychiater is en dat er geen onderzoek werd gedaan door een specialist noch diens advies werd ingewonnen, wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat de beoordeling van de medische problematiek gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister (c.q. de staatssecretaris) of zijn gemachtigde. Er wordt geenszins vereist dat deze arts specialist is. De Raad wijst er voorts op dat de ambtenaar-geneesheer “*zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)*.” Hij is hier evenwel niet toe verplicht. 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*). De ambtenaar-geneesheer dient niet van een bijzondere expertise blijk te geven 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. Daar anders over oordelen zou inhouden dat voorwaarden worden toegevoegd aan de bepaling van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

In casu blijkt dat de arts-adviseur een advies heeft kunnen geven op basis van de voorgelegde medische stukken. De verzoeker is het oneens met de conclusie maar zoals reeds hoger gesteld maakt hij hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

Verzoeker betoogt dat hij niet kan terugkeren omdat hij in zijn land van herkomst zwaar getraumatiseerd werd en hierdoor zich niet meer veilig kan voelen in zijn land. De arts-adviseur wijst er in zijn advies op dat het risico op bloedwraak geen medische elementen zijn en niet kunnen worden weerhouden in de beoordeling van het dossier in het kader van de aanvraag 9ter. De Raad merkt bijkomend op dat verzoeker niet verplicht is terug te keren naar de plaats waar hij het trauma heeft opgelopen of naar gebieden waar hij zich niet veilig voelt.

Verzoeker stelt verder dat hij de zorg van zijn zus in België nodig heeft. Verzoeker weerlegt evenwel niet de vaststelling in het medisch advies dat hij nog verschillende familieleden heeft in zijn geboorteland, zijn moeder, broers en zussen en personen in de tweede lijn. Verzoeker toont niet aan dat hij geen beroep kan doen op de zorg van de familieleden in zijn land van herkomst.

In een volgend onderdeel betwist verzoeker de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen die hij behoeft.

Verzoeker betoogt dat de verwerende partij geen reële opzoeken verrichtte over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelingen in Tsjetsjenië en meer bepaald in Ingoesjetië die hij nodig heeft. Hij verwijst naar het rapport van de *Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés* van 2015, getiteld “*Tchéchénie: système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques*” (hierna: AIDA), dat hij toevoegde bij zijn aanvraag, en citeert uit dit rapport van 8 september 2015. Hij 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 opzoeken zijn in het administratief dossier gekend als MedCOI-documentatie. De aanvraag aan de MedCOI-databank dateert van 8 augustus 2018 en de informatie verkregen via deze databank is bijgevolg recenter dan de rapporten waarnaar verzoeker verwijst en bevat de precieze adressen, onder meer in Grozny, waar hij terecht kan. Ook zijn de geneesmiddelen die de verzoeker gebruikt, vermeld of een vervanging ervan. Aan deze concrete opzoeken hecht de Raad meer belang dan aan de rapporten waar naar de verzoeker verwijst en uit citeert omwille van de concrete gegevens toegespitst op de ziekte van de verzoeker en het recentere karakter.

Hij wijst op een rapport van 'Artsen Zonder Grenzen' van 2012 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 Tsjetsjeense 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 verzoeker voorbij aan de argumenten van de arts-adviseur die wijst op de hulp die kan verkregen worden via uitkeringen van de sociale zekerheid, familieleden in het land van herkomst en op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) alwaar hij de nodige steun kan verkrijgen voor een terugreis en re-integratie in het land van herkomst. Hij gaat er ook aan voorbij dat personen met zijn ziekte in principe gratis medicatie kunnen verkrijgen. De citaten in het verzoekschrift zijn algemeen, bevatten geen precieze opzoekingen en gaan over zieken in het algemeen.

In het Belgian desk of Accessibility wordt er concreet verwezen naar een ziekenhuis waar verzoeker terecht kan voor psychiatrische, psychologische en neurologische hulpverlening, ambulante of niet. Het is niet omdat er in concreto verwezen wordt naar een ziekenhuis in Grozny dat er verder geen specialistische hulp aanwezig zou zijn. Ook de argumentatie van verzoeker, vervat onder punt 3.2.3., gaat voorbij aan de recentere vaststellingen van de MedCOI-documenten dan de rapporten waarop de verzoeker 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 Tsjetsjenië. En bovendien was de medicatie die verzoeker nodig had, niet voorhanden. Er wordt herhaald dat de medicatie van bepaalde categorieën zieken, waaronder mentaal zieken, gratis is. 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.

Waar de verzoeker erop wijst dat mentale zieken gestigmatiseerd worden in Tsjetsjenië en onder meer in ver gelegen psychiatrische ziekenhuizen worden geplaatst, merkt de Raad op dat niet blijkt dat de verzoeker dient gehospitaliseerd te worden en evenmin uit de medische attesten blijkt dat een derde kan vaststellen dat de verzoeker een mentaal zieke persoon is. Uit het medisch advies, noch uit de medische stukken blijkt dat verzoekers ziekte noopt tot continue medische observatie en hospitalisatie. Verzoeker volgt een behandeling bij een etno-psychiater en neemt medicatie. De verzoeker maakt enig risico op stigmatisering niet reëel. Bovendien is zijn zus in België op de hoogte van de problematiek. Deze kan hem financieel bijstaan. Op het vlak van de eventuele corruptie kan verzoeker zich laten bijstaan door zijn zus in België, familie in het land van herkomst en IOM.

Waar de verzoeker 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 verzoeker niet aantoonbaar hospitalisaties nodig te hebben. Uit de MedCOI-documenten blijkt dat ambulante medische zorgverlening voor de verzoeker wel degelijk aanwezig is in Tsjetsjenië. De landeninfo die de verzoeker neerlegt, dateert van 2012 en weegt niet op tegen de MedCOI-documenten, temeer inmiddels een herstructurering heeft plaats gevonden 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 verzoeker nodig heeft, wel aanwezig zijn in Tsjetsjenië anders dan het geval waarover dat arrest handelt.

De verzoekende partij beweert dat registratie in Tsjetsjenië moeilijk is, te meer nu hij van Ingoesjetië is, en verwijst naar stuk 4. Deze bewering wordt tegengesproken door het stuk 4. Integendeel blijkt uit de gehele lezing van het document dat er geen problemen zijn bij de registratie. Verzoeker leest slechts één paragraaf van zijn eigen stuk 4.

Waar verzoeker vervolgens opnieuw wijst op de ernst van zijn ziekte 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 verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat de medische zorgverlening niet toegankelijk of beschikbaar is in zijn herkomstland.

De verzoeker verwijt de arts-adviseur tenslotte geen rekening te houden met de plaats van het oplopen van het trauma. Dit verwijt is niet correct. De verzoeker heeft de plaats waar hij 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 verzoeker stelt dat de toegang tot psychologische zorgen in Tsjetsjenië niet bestaat, wordt dit tegengesproken door de MedCOI-documentatie in het administratief dossier.

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

De verzoeker 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 verzoeker aan 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 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 verzoeker toont niet aan dat geen rekening is gehouden met dienstige gegevens. Dit beginsel is niet geschonden.

Waar de verzoeker voor het overige in de aanhef 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.

De verzoeker voert in een volgend onderdeel de schending aan van artikel 3 van het EVRM en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Anders dan wat de verzoeker beweert, heeft de arts-adviseur een voldoende individuele en concrete analyse gemaakt van de medische problematiek van verzoeker.

De verzoeker 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 verfiijnt 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 verzoeker toont niet aan dat hij dermate ernstig ziek is dat zijn terugkeer een intens lijden of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting tot gevolg zal hebben. Hij 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 Tsjetsjenië

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.

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

Waar de verzoeker 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 9ter van de vreemdelingenwet geenszins vereist dat de arts-adviseur een specialist moet zijn of enige hoedanigheid in die zin moet melden. Verzoeker 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 9ter 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 verzoeker verwijst naar de elementen, vervat in de neergelegde medische attesten en die opnieuw worden opgesomd in het verzoekschrift, volstaat de verwijzing naar de bespreking hierboven. Uit deze bespreking blijkt dat de arts-adviseur op afdoende wijze heeft rekening gehouden met alle elementen. De verzoeker slaagt 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 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM is er niet.

Opnieuw stelt verzoeker dat de beginselen van behoorlijk bestuur in combinatie met artikel 3 van het EVRM zijn geschonden. Naast een theoretisch betoog herhaalt de verzoeker 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 verzoeker 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 is, zijn ook de geschetste gevolgen in de medische attesten beantwoord. Dit is zorgvuldig verricht. Er werd rekening gehouden met de door de verzoeker bijgebrachte rapporten, weerlegd door de concrete opzoeking terug te vinden in de MedCOI-documentatie. De rapporten waarnaar de verzoeker verwijst of uit citeert, slagen er niet in de concrete besluitvorming van de arts-adviseur te weerleggen.

De landeninfo van 2012 is verouderd. De informatie waarop de arts-adviseur zich steunt, bevindt zich in het administratief dossier. De arts-adviseur merkt op dat de verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid bijbrengt, en zich kan laten bijstaan door familieleden in het herkomstland en de IOM, zodat ook het financieel 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 verzoeker niet zou kunnen reizen, en is het zelfmoordrisico speculatief, rekening houdend met de medische gegevens die zijn voorgelegd. Er zijn geen hospitalisaties geweest. De medicijnen die hij behoeft, zijn voorhanden, alsook de psychiatrische hulp. De medicatie is in principe gratis.

Hoger werd verduidelijkt waarom het arrest met nummer 172 237 van de Raad niet vergelijkbaar is met het geval van de verzoeker.

De verzoeker maakt de schending van de aangehaalde bepalingen niet aannemelijk.

De Raad besluit dat de verzoeker de schending van geen enkel van de door hem aangehaalde bepalingen of beginselen van behoorlijk bestuur aannemelijk heeft gemaakt. Samen met verweerder besluit de Raad dat het middel, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond is.

3. Korte debatten

Verzoeker 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 verweerder.

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 zeventwintig februari tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN