



Arrest

nr. 235 531 van 23 april 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. VANCRAEYNEST
Place de la Station 9
5000 NAMUR

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 8 januari 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 2 december 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat P. VANCRAEYNEST verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. BRICOUT, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 3 oktober 2019 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 2 december 2019 beslist de gemachtigde van de bevoegde minister (hierna: de gemachtigde) dat deze medische verblijfsaanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 9 december 2019 en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.10.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

D., L.-A. (R.R. ...), geboren te Kirgizië op (...)1956

B., Z. (R.R...), geboren te U. M. op (...)1974

+ minderjarige kinderen

D., R., geboren op (...)2011

D., K., geboren op (...)2012

D., Y., geboren op (...)2016

Adres : (...) FRONVILLE

Nationaliteit: Russische Federatie

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 B. Z. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 28.11.2019).

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).

(…)”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan 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 de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), en van het zorgvuldigheidsbeginsel en voorzorgsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“Overwegende dat raadgevende arts van tegenpartij de ernst van de aandoeningen van verzoekster niet in twijfel trekt.

Dat deze aandoeningen dus als geconstateerd moeten worden beschouwd, voor zover zij worden aangetoond door talrijke medische getuigschriften ingediend door geneesheren-specialisten die verzoeker regelmatig volgen.

Dat het enkel feit dat de aanvraag tot machtiging tot verblijf van verzoeker ontvankelijk werd verklaard, bovendien de realiteit en ook de ernst van zijn aandoeningen aantoont.

Dat de aanvraag van verzoeker in het tegengestelde geval ontvankelijk zou zijn verklaard, quod non.

- Eerste lid : De verwijzing naar de gegevens MedCOI en hun actualiteit.

Overwegende dat tegenpartij preciseert dat het geheel van de medische behandelingen en van vereiste follow-up in het land van herkomst van aanvrager beschikbaar zijn.

Dat de geneesmiddelen volgens de ambtenaar-geneesheer in Rusland beschikbaar zijn.

Dat hij van mening is dat niets in het dossier deze vaststelling staft.

Dat uit de medische getuigschriften opgemaakt door verschillende geneesheren nochtans duidelijk blijkt dat de verzoeker verschillende ziekten lijdt.

Dat de raadgevende geneesheer, gezien deze elementen, de verzoeker noodzakelijk moest ontmoeten of op zijn minst bijkomende medische documenten moest te verzoeken, zoals voorzien door de wet.

Dat tegenpartij zich in de analyse van de beschikbaarheid van de zorgen, in het land van herkomst vooral grond op informatie uit de database MEDCOI.

Dat deze Rechtsmacht bij arrest van 23 oktober 2018 (RvV 21 1356) de volgende beslissing nam :

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document J...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fut-ce par extraits, ou résumé dans : l'acte administratif Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, ! la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle j; ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, j d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en ! connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière ! condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs: Questions d'actualités», in La j motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; i C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que :

- la requête MedCOI numéro BMA 8722, du 30 septembre 2016, concerne un cas dont la description est la suivante « The patient (male, 70) is suffering from : - hypertension (111) - hyperruricemia (E79) ;
- la requête MedCOI numéro BMA 9084, du 19 janvier 2017, concerne un cas dont la description est la suivante « Patient (male ; age : 40) suffers from : - Symptomatic alpha thalassaemia with chronic microhaematuria and occasional macrohaematuria and splenomegaly (D56) ; - Hypertension (115); - Chronic headache (related to above conditions) R51. Splenectomy might become necessary. Medication : • Metropol • Amlodipin • Co-Lisinopril (Lisinopril and Hydrochlorthiazide » ;
 - la requête MedCOI numéro BMA 8493, du 11 août 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « Patient (male ; age : 38) with traumatic tetraplegia due to a car accident (G82). Medication : Baclofen, pregabalin, tramadol, paracetamol, fesoteridine, fluoxetine » ;
 - la requête MedCOI numéro BMA 7357, du 15 janvier 2016, concerne un cas dont la description est la suivante : « 29 year old male patient who had undergone heart transplantation in May 2014, following acute dilated cardiomyopathy (probably alcoholic cardiomyopathy) with good evolution. He also has diabetes type 1b. Usual medications : Tacrolimus, mycophenolic acid, acetylsalicylic acid, pantoprazol, perindopril, metformine) » ;
 - la requête MedCOI numéro BMA 9269, du 3 février 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « The patient (male, age : 32) has distal arthrogryposis and is under the care of a specialist. He has had surgery on his jaw but has not been successful in treating his condition. He has been treated with botulinum toxin. Question: Have people with arthrogryposis been treated in DRC? If so, can you describe what treatment options are possible/ available in DRC for this type of disease? » ;
 - et la requête MedCOI numéro BMA 9768, du 13 juin 2017, concerne un cas dont la description est la suivante : « This patient (male, age : 52) suffers from diabetes, hypertension, asthma, arthralgia, neuropathic pain and retinopathy because of the diabetes and angina pectoris ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracétamol et de la méthylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs¹. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énervé en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité, administrative ne les ait pas exprimés. Une

atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Dat de beslissing zo bij lezing van de rechtspraak van deze Rechtsmacht duidelijk niet naar behoren en voldoende gemotiveerd is.

Dat de raadgevende geneesheer wat dit betreft zijn antwoord ook niet staaft.

Dat hij bovendien meldt dat alleen geneesmiddelen vergelijkbaar met die afgeleverd aan verzoeker beschikbaar zijn.

Dat hij de neveneffecten ervan echter niet analyseert, noch op welke manier deze geneesmiddelen onderling compatibel zijn.

Dat de geneesheer van tegenpartij zich geenszins uitspreekt over de informatie die verzoeker bij zijn verzoek voegt.

Dat deze informatie nochtans van 2018 en 2019 dateren, en dus zéér dan actueel zijn.

Overwegende dat de raadgevende geneesheer, wat betreft de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen, ook verwijst naar de MedCOI gegevens waartoe wij geen toegang hebben.

Dat verzoekster, wat haar betreft, het tegendeel aantoont op basis van documenten daterend van 2018 en die dus actueel zijn, wat niet het geval is van de documenten van de raadgevende arts van tegenpartij.

Dat de bestreden beslissing hieromtrent dus niet, noch in feite, noch in reden als gemotiveerd beschouwd kan worden.

Dat de raadgevende arts van tegenpartij de argumentatie van verzoeker trouwens niet beantwoordt.

Dat de raadgevende arts zich op verouderde documenten grondt om een uitspraak te doen die duidelijk niet met de realiteit op het terrein strookt, zoals verzoekster het in het kader van haar aanvraag tot machtiging tot verblijf kon aantonen.

Dat tegenpartij de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen in Tsjetsjenië geenszins analyseert.

Dat dit duidelijk problematisch is wat betreft de voorzorgplicht, de zorgvuldigheidsplicht en het beginsel van behoorlijk bestuur.

Dat het middel duidelijk oprecht is.

- Tweede lid : Artikel 3 EVRM en de Richtlijn 2004/83/EG

Overwegende dat men in de bestreden beslissing leest : « 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) ».

Dat echter uit de besluiten van de Advocaat-generaal in de zaak C-542/13 van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 18 december 2014 blijkt dat "een derdelander die aan een ernstige ziekte lijdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt indien hij naar zijn land van herkomst wordt teruggezonden, omdat er in zijn land geen adequate behandeling voorhanden is".

Dat de Raad van State hieruit de conclusie trekt dat 14 (...) 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 ».

Dat er voor tegenpartij, die de aandoening waaraan verzoekster lijdt onderzoekt in het licht van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, dus geen reden is om te overwegen dat zij niet in het toepassingsgebied valt van de Europese richtlijn 2004/83/EG.

Dat de bestreden beslissing zodoende duidelijk verkeerd gemotiveerd blijkt te zijn, en de in het middel beoogde beschikkingen bijgevolg schendt.

Dat de Raad van State, wat artikel 3 EVRM betreft, in het hierboven vermelde arrest oordeelde dat « (...) 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 (...) ».

Dat tegenpartij dus in de bestreden beslissing niet kon beweren dat verzoekster ertoe dwingen naar haar land van herkomst terug te keren geen schending vormt van artikel 3 EVRM en dit des te meer dat haar raadgevende arts in de bestreden beslissing vermeldt dat « Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n 'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c Royaume Unis du 02 mai 1997 § 38) Et, « (...) L 'article 3 ne fait pas l'obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis §44. www.echr.coe.int) ».

Dat de raadgevende arts van tegenpartij zodoende de aanvraag tot machtiging tot verblijf ingediend door verzoekers in het licht van artikel 3 EVRM onderzoekt.

Dat een dergelijk onderzoek de hierboven vermelde rechtspraak van de Raad van State duidelijk schendt.

Dat de bestreden beslissing dus duidelijk niet goed gemotiveerd blijkt te zijn, en, bijgevolg de in het middel beoogde beschikkingen schendt.

- Derde lid : De toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen

Overwegende dat tegenpartij verklaart dat de gezondheidszorgen in geval van terugkeer beschikbaar zijn.

Dat de gegevens waarop zijn zich grondt echter niet alleen van vroegere datum zijn dan die aangehaald door verzoekster in het kader van haar aanvraag, maar dat men daarenboven de afkomst van deze bronnen niet kan terugvinden.

Na onderzoek is het onmogelijk de recentere bronnen te vinden waarop tegenpartij zich grondt.

Dat tegenpartij, wat TSJETSJENIË betreft, niet veelzeggend is.

Dat zij alleen maar verklaart :

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling. Dat de bronnen betreffende TSJETSJENIË daarenboven van 2014 en 2015 dateren.

Dat men aan deze Rechtsmacht haar rechtspraak herinnert over de bijzondere situatie van de Tsjetsjenen in RUSLAND en de discriminaties waarvan zij in RUSLAND het slachtoffer zijn.

Dat de rechtspraak ook de nadruk legt op de noodzaak om de aanvragen en onderzoeken te individualiseren.

Dat tegenpartij in het kader van haar beslissing nochtans haar analyse beperkt tot een algemene aanpak van de gezondheidszorgen in RUSLAND zonder haar concrete situatie te specificeren.

Dat een dergelijke benadering in strijd is het beginsel van behoorlijk bestuur, de zorgvuldigheidsbeginsel en de zorgvuldigheidsplicht.

Dat het middel gegrond is.”

3.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”*. Onder *“middel”* in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: *“de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden”* (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De verzoekers werpen *in fine* van hun uiteenzettingen de schending op van het *“beginsel van behoorlijk bestuur”*. Het bestuursrecht kent echter geen uniek en enig *“beginsel van behoorlijk bestuur”* maar diverse beginselen van behoorlijk bestuur. Aangezien een voldoende duidelijke omschrijving van de geschonden geachte rechtsregel ontbreekt, is het middel op dit punt niet ontvankelijk. De verzoekers laten voorts na om te verduidelijken op welk wijze de bestreden beslissing het beginsel van *“voorzorg”* zou schenden en er is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) ook geen dergelijk beginsel, dat los zou staan van het tevens geschonden geachte zorgvuldigheidsbeginsel, bekend. Ook op dit punt is het middel dus onontvankelijk. De verzoekers laten na te verduidelijken welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden achten en uit hun betoog kan dit evenmin afgeleid worden. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

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

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (*cf.* RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat de tweede verzoekster, mevrouw B. Z., lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 28 november 2019.

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In casu blijkt dat de gemachtigde in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 28 november 2019 en dat hij de conclusie ervan bijtreedt. Het advies werd ook samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers ter kennis gebracht. Zodoende worden de motieven van dit medisch advies geacht integraal deel uit te maken van de uitdrukkelijke motivering van de bestreden beslissing.

Het thans voorliggend medisch advies bevat de volgende motieven:

"(...)

Geachte mevrouw

NAAM: B., Z. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Russische Federatie (origine: Tsjetsjenië)

geboren te U.-M. op (...)1974(...) FRONVILLE

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 3-10-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 5-7-2019 van Dr. T., psychiater, met de volgende informatie:*
 - o Uitgebreide beschrijving van de symptomatologie van de PTSD bij betrokkene*
 - o Medicatie: Paroxetine, Omeprazole, L-thyroxine, Risperdal, Haldol zo nodig en Temesta*
 - o Opname in november 2018*
 - o Wordt driemaandelijks gevolgd door psychiater*
- *Verslag van hospitalisatie in 2018: diagnose van PTSD*
- *Voorschrift d.d. 17-5-2019*
- *Attest d.d. 17-5-2019 dat betrokkene nood heeft aan psychiatrische opvolging*
- *Medicatie schema zonder datum*

Uit de aangeleverde medische documentatie kunne we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een dame van heden 45 jaar afkomstig van Tsjetsjenië, Russische Federatie*
- *Zij vertoont een PTSD*
- *Na een opname in november 2018 wordt zij heden driemaandelijks gevolgd door de psychiater*
- *Als actuele medicatie weerhouden we:*
 - o Paroxetine, antidepressivum*
 - o Omeprazole, maagbescherming*
 - o Risperdal, risperdone, antipsychoticum*
 - o Haldol, haloperidone, antipsychoticum*
 - o Temesta, lorazepam, benzodiazepine*
 - o L-Thyroxine, schildklierhormoon*

In de aangeleverde medische documenten is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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. Tsjetsjenië heeft als deelrepubliek van de Russische federatie dezelfde medicatie beschikbaarheid als de Russische federatie. Alle medicatie is beschikbaar uitgezonderd Lorazepam als anxiolyticum; als volwaardig analoog, benzodiazepine van middellange werkingsduur voor angst therapie zijn Alprazolam en Oxazepam beschikbaar

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in het thuisland:

- *De opvolging driemaandelijks door een psychiater is gegarandeerd*
- *De beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie is gegarandeerd: Paroxetine, Omeprazole, L-Thyroxine, Haloperidol, Risperdone, Alprazolam, Oxazepam zijn beschikbaar in de Russische federatie en dus ook in Tsjetsjenië als deelrepubliek*

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

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

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

Betrokkene verklaart dat de medische voorzieningen in Tsjetsjenië ondermaats zijn en verwijst hierbij naar algemene bronnen. Betrokkene legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn persoonlijke situatie van toepassing is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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 hiërarchisch gestructureerd systeem met centra op alle politieke en administratieve niveaus. De financiering kwam van centraal evenals de planning en het personeelsbeleid. 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.²

Ondanks deze verandering blijft de gezondheidszorg nog zeer hiërarchisch georganiseerd: op federaal niveau wordt de zorg centraal geregeld door het Ministerie van Volksgezondheid samen met de federale toezicht organisaties zoals 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 van verzekering: de verplichte verzekering en deze 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 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.⁴ De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers ambulante medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.⁵ De Russische Federatie (met inbegrip van Tsjetsjenië) voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen

die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het 'Ministry of Health.

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling.⁷ Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene in het herkomstland als bediende heeft gewerkt. De beslissing geldt ook voor de echtgenoot van betrokkene. Met het pensioen dat hij ontvangt, kan hij zijn bijdragen in de financiële situatie van het gezin.⁸ Bovendien blijkt uit de asielaanvraag van de echtgenoot dat hij 4 volwassen kinderen en nog verschillende broers en zussen heeft wonen in het herkomstland. Indien nodig kunnen zij dus beroep doen op de familiale kring voor eventuele opvang en (financiële) steun.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

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, specifiek in Tsjetsjenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Tsjetsjenië).

(...)"

Wat de vraag betreft of dit medisch advies zelf afdoende is gemotiveerd, stelt de Raad vast dat een eenvoudige lezing van het advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen, alsook op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Het onderzoek van de motiveringsplicht vergt *in casu* dus tevens een onderzoek van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden

voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

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

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld.

De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de arts-adviseur, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. Uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. Uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat verzoekster 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 van gewoonlijk verblijf.

Deze conclusie wordt ondersteund door het advies van de arts-adviseur, die op uitgebreid gemotiveerde wijze vaststelt dat de medische zorgen die mevrouw Z. B. nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land (Russische Federatie) en de specifieke regio (Tsjetsjenië) van herkomst en die besluit dat de voorliggende medische problematiek, hoewel zij beschouwd kan worden 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 aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië. Deze vaststelling wordt verder uitvoerig onderbouwd, onder meer door verwijzing naar informatie die aan het administratief dossier werd toegevoegd.

In een eerste middelenonderdeel bekritiseren de verzoekers het dat de arts-adviseur omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in zijn advies verwijst naar MedCOI-gegevens waartoe zij geen toegang hebben. De verzoekers verwijzen op dit punt naar en citeren uit 's Raads arrest nr. 211 356 (RvV 23 oktober 2018, nr. 211 356). De arresten van de Raad kennen echter geen precedentwerking.

De Raad merkt *in casu* op dat in het medisch advies van 28 november 2019 wordt gesteld dat de medische zorgen voor Z. B. beschikbaar en toegankelijk zijn in het thuisland. De arts-adviseur licht ook op uitvoerige en onderbouwde wijze toe op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit is gekomen, met een duidelijke en precieze verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering is afdoende. Het kan met name in het licht van de formele motiveringsplicht volstaan dat de ambtenaar-geneesheer concreet aanduidt welke specifieke bronnen hij heeft gebruikt en dat hij, in het kort, de hierin opgenomen relevante informatie weergeeft waarop hij zijn advies steunt, zonder dat het nodig is de gehanteerde stukken *in extenso* over te nemen of ze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals hoger besproken, heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Voor het overige kan de arts-adviseur, zoals hij *in casu* heeft gedaan, voor een verdere kennisname van de gehanteerde informatiebronnen verwijzen naar het administratief dossier waaraan hij deze informatie heeft toegevoegd. Door het toevoegen van deze informatie aan het administratief dossier kan worden

aangenomen dat ook op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan het gegeven dat deze databank in beginsel niet publiek toegankelijk is. Het stond de verzoekers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier.

Wat de beoordeling van de arts-adviseur betreft (artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet), reikt de motiveringsplicht overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

De verzoekers geven verder aan dat zij bij hun aanvraag actuele informatie hebben gevoegd van 2018 en 2019, die niet door de arts-adviseur zou zijn beantwoord. Integendeel zou de arts-adviseur zich hebben gebaseerd op minder actuele documenten dan de documenten die de verzoekers bij de aanvraag hebben gevoegd.

De Raad merkt hieromtrent op dat de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, niet vereist dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden. Het volstaat dat uit de motivering van de bestreden beslissing impliciet of expliciet blijkt dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en dat uit de motivering kan worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653).

Bovendien beperken de verzoekers zich tot de vage vermelding van “informatie uit 2018 en 2019” die zij bij de aanvraag hebben gevoegd, zonder te concretiseren over welke informatie het precies gaat. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekers drie medische attesten hebben bijgevoegd: een standaard medische getuigenschrift van 5 juli 2019, een verslag van een ziekenhuisopname van 30 november 2018 en een verslag met de voorgeschreven medicatie van 17 mei 2019. Uit het medisch advies van 28 november 2019 blijkt dat de arts-adviseur deze medische attesten van 2018 en 2019 in rekening heeft genomen. Met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Tsjetsjenië, hebben de verzoekers een groot aantal informatiebronnen toegevoegd aan hun aanvraag. Waar de verzoekers in hun aanvraag ingaan op de beschikbaarheid van de zorgen, verwijzen zij slechts naar twee algemene rapporten: één uit 2012 en één uit 2015. In het medisch advies hanteert de arts-geneesheer op dit punt veel recentere en meer specifieke informatie, met name een MedCOI-document van 8 augustus 2018. Hiermee is de beschikbaarheid van de benodigde zorgen op afdoende wijze gemotiveerd, zonder dat uitdrukkelijk diende te worden geantwoord op veel oudere en veel algemenere informatie uit 2012 en 2015. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen, verwijzen de verzoekers inderdaad wel naar meer recente algemene rapporten, onder meer twee rapporten uit 2018 en 2019. De verzoekers dwalen echter waar zij voorhouden dat de arts-adviseur hierop niet zou hebben geantwoord. In het medisch advies wordt immers als volgt gemotiveerd:

“Betrokkene verklaart dat de medische voorzieningen in Tsjetsjenië ondermaats zijn en verwijst hierbij naar algemene bronnen. Betrokkene legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn persoonlijke situatie van toepassing is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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 hiërarchisch gestructureerd systeem met centra op alle politieke en administratieve niveaus. De financiering kwam van centraal evenals de planning en het personeelsbeleid. 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 samen met de federale toezicht organisaties zoals 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 van verzekering: de verplichte verzekering en deze 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 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 naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers ambulante medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio.⁵ De Russische Federatie (met inbegrip van Tsjetsjenië) voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het 'Ministry of Health'.

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling.⁷

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene in het herkomstland als bediende heeft gewerkt. De beslissing geldt ook voor de echtgenoot van betrokkene. Met het pensioen dat hij ontvangt, kan hij zijn bijdragen in de financiële situatie van het gezin.⁸ Bovendien blijkt uit de asielaanvraag van de echtgenoot dat hij 4 volwassen kinderen en nog verschillende broers en zussen heeft wonen in het herkomstland. Indien nodig kunnen zij dus beroep doen op de familiale kring voor eventuele opvang en (financiële) steun.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren.”

De verzoekers tonen op geen enkele wijze aan dat dit antwoord hen niet in staat zou stellen om de concrete motieven te kennen waarom hun algemene rapporten niet werden aanvaard. Bovendien stelt de Raad vast dat de arts-adviseur zich bij zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in Tsjetsjenië baseert op zeer recente en specifieke informatie, afkomstig van MedCOI, van 14 maart 2019. Ook op dit punt kunnen de verzoekers dus niet dienstig beweren dat de arts-adviseur zijn oordeel niet op recente informatie zou hebben gesteund. Meer nog, de specifieke informatie die de arts-adviseur hanteert is één dag recenter dan het meest recente, algemene, rapport dat door de verzoekers werd voorgelegd.

Uit de hierboven geciteerde motieven blijkt bovendien dat de arts-adviseur, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekers voorhouden, wel degelijk de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Tsjetsjenië heeft geanalyseerd.

Uit hetgeen voorafgaat volgt dat de verzoekers niet hebben aangetoond dat de bestreden beslissing niet afdoende zou zijn gemotiveerd. Een schending van de formele motiveringsplicht, van artikel 62 van de vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 blijkt derhalve niet.

3.3. De Raad stelt vast dat de verzoekers voor het overige in hun eerste, tweede en derde middelenonderdeel een inhoudelijke kritiek naar voor brengen die niet de formele motiveringsplicht,

maar wel de materiële motiveringsplicht betreft. Het middel zal dan ook verder vanuit dit oogpunt worden onderzocht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Uit de bespreking onder punt 3.2. blijkt reeds dat de kritiek van de verzoekers feitelijke grondslag mist waar zij stellen dat de arts-adviseur zich op verouderde documenten heeft gebaseerd. De loutere en bijzonder vage bewering als zouden deze *“verouderde”* (*quod non*) documenten niet met de realiteit op het terrein stroken, *“zoals verzoekster het in het kader van haar aanvraag tot machtiging tot verblijf kon aantonen”*, volstaat bovendien niet om aan te tonen dat de arts-adviseur uit de door hem gehanteerde informatie, die aan het administratief dossier is toegevoegd, de verkeerde conclusie zou hebben verbonden.

Waar de verzoekers in hun eerste middelenonderdeel nog betogen dat *“de verzoeker”* aan verschillende ziekten lijdt, stelt de Raad vast dat bij de voorliggende medische verblijfsaanvraag enkel medische attesten in hoofde van de tweede verzoekster werden gevoegd en dat in de aanvraag en de bijbehorende medische attesten enkel een posttraumatisch stress-syndroom als ziekte wordt aangeduid, met een beschrijving van de symptomen die met deze ziekte gepaard gaan. Ook op dit punt mist de kritiek van de verzoekers dus feitelijke grondslag. De verzoekers kunnen op grond van deze ongegronde bewering dan ook niet ernstig voorhouden dat de arts-adviseur *“de verzoeker”* diende te ontmoeten of hem moest uitnodigen om bijkomende medische documenten over te maken.

Bovendien kan uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet hoe dan ook geen verplichting worden afgeleid om de betrokken vreemdeling persoonlijk te onderzoeken of hem uit te nodigen om bijkomende medische documenten over te maken (cf. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8.348 (c)). De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast inzake de medische verblijfsaanvraag blijft in de eerste plaats op de aanvrager zelf rusten. Het is immers, overeenkomstig artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet, aan de betrokken vreemdeling zelf om *“samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over (te maken) aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft”*. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig vrij wordt gelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De verzoekers maken niet met concrete argumenten aannemelijk dat het onzorgvuldig was waar de arts-adviseur de tweede verzoekster niet persoonlijk onderzocht, dan wel geen verdere informatie opvroeg. De verzoekers geven ook niet aan dat zij, indien hierom verzocht, nog verdere, nuttige informatie hadden kunnen aanbrengen.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de nodige medicamenteuze behandeling, wordt in het medisch advies van 28 november 2019 het volgende gesteld: *“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. Tsjetsjenië heeft als deelrepubliek van de Russische federatie dezelfde medicatie beschikbaarheid als de Russische federatie. Alle medicatie is beschikbaar uitgezonderd Lorazepam als anxiolyticum; als volwaardig analoog, benzodiazepine van middellange werkingsduur voor angst therapie zijn Alprazolam en Oxazepam beschikbaar

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in het thuisland:

- De opvolging driemaandelijks door een psychiater is gegarandeerd
- De beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie is gegarandeerd: Paroxetine, Omeprazole, L-Thyroxine, Haloperidol, Risperdone, Alprazolam, Oxazepam zijn beschikbaar in de Russische federatie en dus ook in Tsjetsjenië als deelrepubliek.”

De Raad leest hierin geenszins dat “alleen” geneesmiddelen “vergelijkbaar aan die afgeleverd aan verzoeker” beschikbaar zouden zijn. Integendeel heeft de arts-adviseur gesteld dat alle medicatie die de tweede verzoekster actueel neemt, met uitzondering van Lorazepam als anxiolyticum, beschikbaar is in de Russische Federatie en in Tsjetsjenië. De arts-adviseur vermeldt bovendien niet dat een “vergelijkbare” medicatie wel voorhanden is, maar hij stelt dat Alprazolam en Oxazepam als “volwaardig analoog” en als “benzodiazepine van middellange werkingsduur voor angst therapie” beschikbaar is. De verzoekers tonen in het geheel niet aan dat de arts-adviseur niet redelijkerwijze de medicatie Alprazolam en Oxazepam als volwaardig analoge medicatie kon naar voor schuiven. Waar de verzoekers aanvoeren dat de arts-adviseur de nevenwerkingen en de compatibiliteit niet heeft onderzocht, maken zij niet concreet aannemelijk waarom dit voor een “volwaardig” analoge medicatie, met name een benzodiazepine van middellange werkingsduur als anxiolyticum, nodig zou zijn. De verzoekers tonen geenszins concreet aan dat Alprazolam of Oxazepam, in vergelijking met Lorazepam, andere nevenwerkingen zouden hebben of minder compatibel zouden zijn met de overige medicatie.

In een tweede middelenonderdeel betogen de verzoekers dat in de bestreden beslissing ten onrechte naar artikel 3 van het EVRM wordt verwezen.

De verzoekers kunnen worden gevolgd waar zij aanvoeren dat de subsidiaire beschermingsstatus en de bescherming, verleend door artikel 9ter van de vreemdelingenwet, geen gelijkaardige beschermingsstatuten zijn. Het Hof van Justitie heeft in zijn arrest van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest *M'Bodj*) immers geoordeeld dat artikel 15, sub b, van de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn) aldus moet worden uitgelegd dat “de daarin omschreven ernstige schade niet ziet op een situatie waarin onmenselijke of vernederende behandelingen, zoals die welke zijn bedoeld in de in het hoofdgeding aan de orde zijnde wettelijke regeling, die een verzoeker die aan een ernstige ziekte lijdt mogelijkserwijs ondergaat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, het gevolg zijn van het ontbreken van adequate behandeling in dat land, zonder dat hem medische zorg opzettelijk wordt geweigerd”. Hieruit blijkt dus dat de Kwalificatierichtlijn niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat dit een louter nationale bepaling betreft.

De situatie, bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, kan evenmin als een volgens artikel 3 van de Kwalificatierichtlijn toegelaten gunstigere norm beschouwd worden, nu dit niet verenigbaar is met deze richtlijn. Het Hof van Justitie stelde expliciet dat “Derdelanders die gemachtigd zijn tot verblijf krachtens een dergelijke wettelijke regeling, zijn dus geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus, op wie de artikelen 28 en 29 van die richtlijn van toepassing zijn”.

Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkens de conclusies van

advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving.

Het Grondwettelijk hof heeft hierover in zijn arrest 13/016 van 27 januari 2016 het volgende geoordeeld:

“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”

Er dient echter te worden opgemerkt dat de zinsnede in de bestreden beslissing *“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)”* een overtollig motief uitmaakt. Kritiek op een overtollig motief kan niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden (RvS 23 januari 2002, nr. 102.836, RvS 30 oktober 2003, nr. 124.833).

Uit de zinsnede *“Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op (...) het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”* kan overigens niet worden afgeleid dat de verweerder de aanvraag van verzoekers enkel zou hebben onderzocht in het licht van artikel 3 van het EVRM en de Kwalificatierichtlijn. Uit hetgeen *supra* reeds werd uiteengezet, is integendeel duidelijk gebleken dat in de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, een concrete toepassing gemaakt wordt van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en de daarin voorziene verschillende hypothesen. Dit komt ook tot uiting in de motieven van bestreden beslissing zelve:

“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.”

De verzoekers hebben dan ook geen voldoende belang bij het tweede middelenonderdeel, waarin zij zich beroepen op een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het EVRM.

Met betrekking tot het derde middelenonderdeel herhaalt de Raad dat de verzoekers dwalen waar zij stellen dat de arts-adviseur zich inzake de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen op oudere informatie heeft gesteund. De verzoekers verliezen immers uit het oog dat de arts-adviseur op meerdere punten gebruik maakt van een MedCOI-document van 14 maart 2019. De Raad stelt voorts vast dat de informatie, waarnaar in het medisch advies wordt verwezen, tevens aan het administratief dossier is toegevoegd. De verzoekers, die via de passieve openbaarheid het administratief dossier hadden kunnen consulteren, konden hiervan dus wel degelijk kennis nemen. Bovendien beschikten zij tot op de dag van de terechtzitting ook over de mogelijkheid om het administratief dossier in te kijken op de griffie van de Raad.

Verder dient te worden opgemerkt dat de verzoekers slechts zeer partieel citeren uit de motieven betreffende de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Tsjetsjenië, zoals zij in het medisch advies van 28 november 2019 zijn opgenomen. De verzoekers doen ook geen enkele concrete poging om de geciteerde vaststellingen met enig overtuigend element te weerleggen. Ook al wordt in deze passage inderdaad verwezen naar informatie die dateert van 2015, dan nog maken de verzoekers geenszins concreet aannemelijk dat de arts-adviseur op dit punt niet van een juiste voorstelling van de feiten zou zijn uitgegaan of dat de betrokken informatie niet langer actueel zou zijn. Een vage en nietszeggende verwijzing naar niet nader geduide *“rechtspraak”* over de bijzondere situatie van de Tsjetsjenen in Rusland en de discriminaties waarvan zij er het slachtoffer zijn, volstaat niet.

De verzoekers gaan voorts ook niet in op de volgende vaststellingen van de arts-adviseur: *“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in*

het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene in het herkomstland als bediende heeft gewerkt. De beslissing geldt ook voor de echtgenoot van betrokkene. Met het pensioen dat hij ontvangt, kan hij zijn bijdragen in de financiële situatie van het gezin.⁸ Bovendien blijkt uit de asielaanvraag van de echtgenoot dat hij 4 volwassen kinderen en nog verschillende broers en zussen heeft wonen in het herkomstland. Indien nodig kunnen zij dus beroep doen op de familiale kring voor eventuele opvang en (financiële) steun.” Deze vaststellingen betreffen enkel de persoonlijke situatie van de verzoekers. De verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat de arts-adviseur zijn analyse enkel beperkt tot een algemene aanpak van de gezondheidszorgen in Rusland.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoekers niet aantonen dat de motieven van de bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies zouden wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoekers laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de arts-adviseur in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

3.4. Het enig middel is, voor zover het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekers hebben 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.

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 drieëntwintig april tweeduizend twintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE