



Arrest

nr. 245 001 van 27 november 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
2. X
handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X
X
X
3. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. DASSEN
Pastoor Coplaan 241
2070 BURCHT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren te handelen in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, en X, die allen verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 7 mei 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 23 maart 2020 waarbij een 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 ontvankelijk maar 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 3 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 september 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat K. DASSEN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 26 november 2012 dienen verzoekers een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag steunt op de gezondheidsproblemen van de minderjarige I.

1.2. Op 26 april 2013 beslist de gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris dat de aanvraag onontvankelijk is, met toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet. Bij arrest van 23 september 2013 met nr. 110 477 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) evenwel deze beslissing.

1.3. Op 12 februari 2014 beslist de gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris opnieuw dat de aanvraag onontvankelijk is, met toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet. Bij arrest van 15 december 2015 met nr. 158 626 vernietigt de Raad deze beslissing.

1.4. De gemachtigde van de destijds bevoegde staatssecretaris beslist op 1 maart 2016 dat de aanvraag onontvankelijk, maar ongegrond is. Bij arrest van 19 maart 2018 met nr. 201 229 vernietigt de Raad deze beslissing.

1.5. De gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister neemt op 23 maart 2020 de nieuwe beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.11.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[D., K.] [R.R.: ...], geboren te [...] op [...]

[M., K.] [R.R.: ...], geboren te [...] op [...]

+ kinderen:

[D., K.], geboren op [...]

[D., I.], geboren op [...]

[D., B.], geboren op [...]

[D., B.], geboren op [...]

adres: [...]

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 onontvankelijk 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 medisch elementen aangehaald voor [D.I.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 09.03.2020)

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.

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."

Het advies van een arts-adviseur van 9 maart 2020 waarnaar wordt verwezen en dat samen met de beslissing aan verzoekers ter kennis is gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. [D.I.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.11.2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

09.12.2015 SMG van Dr. [S.V.]: majeure hersenverlamming, ernstige psychomotorische/mentale ontwikkelingsstoornis - extensie attelle

20.01.2014 SMG van Dr. [S.V.]: kind met hersenverlamming, asymmetrische spastische diplegie, globale psychomotorische ontwikkelingsachterstand, myopie en strabisme van cerebrale oorsprong.

11.12.2013 SMG van Dr. [S.V.]: majeure psychomotorische achterstand met spastische diplegie, presenteert zich met gangmoeilijkheden en problemen met de fijne motoriek, verbale dyspraxie en cognitieve problemen/scholingsproblemen

22.02.2013 Medisch attest van Dr. [S.V.]: kinesitherapie 2x/week en orthopedische attelles nodig voor kind met hersenverlamming, spastische diplegie en psychomotorische achterstand wegens prematuriteit met hersenbloedingen.

12.02.2013 SMG van Dr. [S.V.]: ernstige psychomotorische achterstand, spastische diplegie, op 08/03/2013 oogheelkunde voor correctie van het convergerend strabisme

21.11.2012 SMG van Dr. [P.D.]: prematuur geboren op 31 weken, spastische diplegie, hersenverlamming, strabisme en achterstand met leren, deed éénmalig een aanval met bewustzijnsverlies in november 2012 en men vraagt zich af of het om epilepsie gaat - geen medicamenteuze behandeling, wel wekelijks kinesi/fysiotherapie.

12.11.2012 Medisch attest uit het Russisch werd vertaald (beëdigd): betrokkene werd medisch opgevolgd van 2003 tot 2008 wegens hersenverlamming, de Ingoesjetische republiek heeft geen gespecialiseerd ziekenhuis voor de opvolging van hersenverlamming.

01.10.2012 Medisch attest van Dr. [S.V.]: betrokkene wordt ambulant opgevolgd wegens hersenverlamming, spastische diplegie en een majeure psychomotorische achterstand ten gevolge van prematuriteit en hersenbloedingen.

Opmerking Een afspraakbevestiging d.d. 09/12/2015 voor een raadpleging op 16/03/2016 draagt medisch inhoudelijk niets bij en is geen bewijs dat betrokkene zich ook effectief op die raadpleging heeft aangediend.

Vermits de neurologische afwijkingen van bij de geboorte op 16-jarige leeftijd quasi gestabiliseerd zijn, acht ik de voorgelegde medische verslagen voldoende om een medisch advies te formuleren.

Bespreking

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossier weerhoud ik dat het gaat om een 16-jarige jongen met aangeboren afwijkingen ten gevolge van een vroeggeboorte (zou op 30, 31 of 32 weken zwangerschap geboren zijn), een prematuur dus, waarbij hij hersenbeschadiging (hersenverlamming, cerebrāl palsy, CP) opliep omwille van verschillende hersenbloedingen.

[I.] vertoont dus sinds de geboorte:

- 1) *Spastische diplegie: dit is een spastische verlamming/krachtsvermindering in de benen, die hem het stappen bemoeilijkt. Om de spastische buigstand in heupen/knieën/enkels tegen te gaan, werden hem extensie orthesen/attellen/spalken aangepast en krijgt hij 2x/week kinesio/fysiotherapie.*
- 2) *Convergerend strabisme en myopie: [I.] kijkt scheel en is bijziend. Op 08/03/2013 onderging hij een ingreep aan de oogspieren om het scheelkijken op te heffen.*
- 3) *Psychomotorische/mentale achterstand met moeilijkheden om te spreken (verbale dyspraxie) en leerproblemen (cognitieve problemen) en waarvoor men in speciale scholing heeft voorzien (type IV onderwijs, gericht op kinderen met een motorische en/of meervoudige beperking).*

In 2012 was er een vermoeden van epilepsie, maar dit werd niet bevestigd en [I.] werd hiervoor niet medicamenteus behandeld.

Vermits op 16-jarige leeftijd er geen evolutie/verbetering meer zal zijn in de neurologische toestand van [I.] (spasticiteit, verlamming, psychomotorische achterstand, verbale dyspraxie) is, zoals voor elke tiener, opvolging bij een huisarts/generalist voldoende wanneer er zich ziekteverschijnselen voordoen. Deze kan dan, indien nodig, doorverwijzen naar een internist1/pediater (= internist gespecialiseerd in kinderen) of (kinder)orthopedist. Jaarlijkse opvolging bij een oftalmoloog is aangewezen wegens de bijziendheid.

Om pijnlijke flexiecontracturen en ontwrichtingen tegen te gaan in de benen is kinesio/fysiotherapie voor [I.] nog aangewezen.

Speciale scholing is geen medische behandeling en valt dus buiten het kader van een medisch advies voor een aanvraag 9ter.

Psychomotorische retardatie, spastische diplegie en myopie zijn geen medische contra-indicaties om te reizen.

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

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

Informatie afkomstig van de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 16/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10762

Aanvraag Medcoi van 08/05/2019 met het unieke referentienummer BMA 12332

Aanvraag Medcoi van 17/05/2019 met het unieke referentienummer BMA 12382

Aanvraag Medcoi van 25/10/2019 met het unieke referentienummer BMA 12869

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en doorverwijzing naar een pediater/internist (ped. neuroloog), (kinder)orthopedist, NKO-arts, (kinder)re-validatiearts, (kinder) kinesio/fysiotherapeut en een oftalmoloog beschikbaar zijn in de Russische Federatie.

Orthesen/braces/attellen/spalken, rolstoel, looprek, krukken/stok zijn beschikbaar in de Russische Federatie.

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

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

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

De 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 niveau 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.³

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.

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

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)⁴ De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in privé praktijken werken, worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald-krijgen, -of toch 'het grootste deel.⁵ 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) die tijdelijke en eventueel bij blijvende letsels invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. Pensioenen zijn eveneens in de sociale zekerheid begrepen.⁶

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. Bepaalde medicatie zoals morfine en opioïde analgetica (tramadol), zijn verkrijgbaar in gecontroleerde omstandigheden en alleen in openbare apotheken die daarvoor een licentie hebben.⁷

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.⁴ Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden die niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.⁵

De ouders van [I.] leggen 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 zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkenen zijn afkomstig van Ingoesjetie. De meeste zorgen die betrokkene nodig heeft zijn beschikbaar in Moskou. Betrokkenen verblijven sinds 2010 in België. Er mag dan ook worden aangenomen dat zij, die voldoende zelfstandig en initiatiefrijk genoeg zijn om naar Europa te reizen en om zich al 10 jaar in een vreemde gemeenschap te vestigen, bij terugkeer naar het land van herkomst in staat zijn om zich buiten de regio van herkomst te vestigen om de nodige zorgen te bekomen.

Betrokkenen halen het OSAR rapport uit 2011 aan waarin wordt gesteld dat behandeling onder de ziekteverzekering enkel mogelijk is in de plaats waar men ingeschreven is en het theoretisch wel mogelijk is om te verhuizen en zich ergens anders in te schrijven maar in werkelijkheid mensen van o.a. Tsjetsjeense origine, hier moeilijkheden mee ondervinden. Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst van 2015 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. De procedure kan weliswaar traag verlopen, maar uiteindelijk kunnen Tsjetsjenen die dit wensen, zich buiten Tsjetsjenië registreren.⁸ Het is dus wel degelijk mogelijk voor minderheidsgroepen om zich te vestigen in een andere regio in Rusland.

Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden).

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 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 inkomsten genererende 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.⁹

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt dat de spastische diplegie, het convergerend strabisme en de myopie en de psychomotorische achterstand bij [I.], zonder medicamenteuze-behandeling, geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. de Russische Federatie.

1 Een internist is opgeleid om alle inwendige ziekten op te volgen en te behandelen en kan zich uit interesse toeleggen op een bepaald orgaanstelsel, zodat hij/zij gesubspecialiseerd kan worden als endocrinoloog, gastroënteroloog, oncoloog, nefroloog, pneumoloog, cardioloog, hematoloog, oncoloog, enz.

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

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

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de internationale SOS website: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening

dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

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

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

3 Belgian desk for Accessibility BDA-20180201-RU-6739, p. 3, 14-3-2019 [...]

4 <https://vladrieltor.ru/constitution2>

5 Belgian desk for Accessibility BDA-20180201-RU-6739, p. 5-6, 14-3-2019 [...]

6 Social security programs throughout the world, Russia, 2016, 14-3-2019 <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/europe/russia.html>

7 Belgian desk for Accessibility BDA-2016527-RU-6291 14-3-2019 [...]

8 Danish Immigration Service, Security and human rights in Chechnya and the situation of Chechens in the Russian Federation – rescinding registration, racism and false accusations, 2015, p. 77.

9 www.iom.int”.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij verstrekken de volgende toelichting bij hun middel:

“[...]”

Op 16.11.2012 dienden verzoekers een regularisatieaanvraag in bij dienst vreemdelingenzaken omwille van medische redenen.

Op 01.03.2016 kregen verzoekers een negatieve beslissing. Hun aanvraag werd ontvankelijk verklaard doch ongegrond.

Op 08.04.2016 werd een beroep ingediend bij de raad voor vreemdelingenbetwistingen (vordering tot schorsing en nietigverklaring).

Op 19.03.2018 vernietigde de rrv de voornoemde beslissing van 01.03.2016. Het arrest is gekend onder volgend nummer 201.229.

Zij vernietigde de bestreden beslissing voornamelijk omwille van volgende motieven:

- Dvz had onvoldoende rekening gehouden met een rapport bezorgd door verzoekers van de OSAR van 05.10.2011 over de behandeling in Tsjetsjenië van patiënten met een posttraumatisch stresssyndroom. Dvz had onvoldoende aandacht besteed aan de overwegingen van het OSAR-rapport terwijl verzoekers dit rapport wel degelijk betrokken hadden op hun eigen situatie, nu het rapport in 2013 aan dvz werd bezorgd en handelde over de ziekteverzekering in de Russische Federatie.

- De beweringen van de ambtenaar-geneesheer van dvz waren louter theoretisch en zonder rekening te houden met de persoonlijk situatie van verzoekers, met name de discriminatie wegens hun geografische en etnische afkomst als Ingoesjen en persoonlijke problemen die hun toegang tot gezondheidszorg zou verhinderen.

Op 23.03.2020 nam dienst vreemdelingenzaken opnieuw een negatieve beslissing in het dossier van verzoekers.

Opnieuw zijn verzoekers van mening dat deze beslissing in strijd is met artikel 9 van de vreemdelingenwet, niet afdoende is gemotiveerd, niet zorgvuldig is en onredelijk genomen. Dit blijkt uit hetgeen wat volgt.

[...]

Verzoekers hebben een mail verzonden naar de dienst openbaarheid van bestuur teneinde de documenten te bekomen waarnaar dienst vreemdelingenzaken verwijst in de negatieve beslissing (stuk 3). Tot op heden bekwam zij deze documenten nog niet.

Dienst vreemdelingenzaken verwijst immers in de bestreden beslissing naar niet gepubliceerde databanken. Deze informatie waarnaar dienst vreemdelingenzaken verwijst in haar bestreden beslissing kunnen verzoekers niet verifiëren op heden.

Zij maken dan ook voorbehoud hieromtrent nog verder standpunt in te nemen lopende de procedure, dit in het kader van de rechten van verdediging.

[...]

Verzoekers betwisten dat de medische zorgen voor hun zoon beschikbaar en toegankelijk zou zijn in hun land van herkomst.

Verzoekers zijn afkomstig van Ingoesjetjië.

Dienst vreemdelingenzaken verwijst in haar bestreden beslissing dat verzoekers medische hulp kunnen bekomen in Moskou doch zij schijnen te vergeten dat verzoekers niet afkomstig zijn uit Moskou maar uit Ingoesjetjië.

Het is niet zorgvuldig en redelijk van dienst vreemdelingenzaken te stellen dat verzoekers zich maar naar Moskou dienen te begeven teneinde daar medische hulp te zoeken.

In feite bevestigt dienst vreemdelingenzaken dus dat er geen medische hulp mogelijk is voor [I.] in Ingoesjetjië zelf maar zijn zij de mening toegedaan dat het gezin zich in Moskou kan vestigen teneinde medische hulp te vinden. Volgens dvz zou medische zorg daar beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoekers bewisten dit.

Dienst vreemdelingenzaken motiveert als volgt in de bestreden beslissing :

"Betrokkenen zijn afkomstig van Ingoesjetjië. De meeste zorgen die betrokkene nodig heeft zijn beschikbaar in Moskou. Betrokkenen verblijven sinds 2010 in België. Er mag dan ook worden aangenomen dat zij, die voldoende zelfstandig en initiatiefrijk genoeg zijn om naar Europa te reizen en om zich al 10 jaar in een vreemde gemeenschap te vestigen, bij terugkeer naar het land van herkomst in staat zijn om zich buiten de regio van herkomst te vestigen om de nodige zorgen te bekomen. Betrokkenen halen het OSAR rapport uit 2011 aan waarin wordt gesteld dat behandeling onder de ziekteverzekering enkel mogelijk is in de plaats waar men ingeschreven is en het theoretisch wel mogelijk is om te verhuizen en zich ergens anders in te schrijven maar in werkelijkheid mensen van Tsjetsjeense origine, hier moeilijkheden mee ondervinden. Uit een rapport van de Deense immigratiedienst van 2015 blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetjenie te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling. De procedure kan weliswaar traag verlopen, maar uiteindelijk kunnen Tsjetsjenen die dit wensen, zich buiten Tsjetjenie registreren. Het is dus wel degelijk mogelijk voor minderheidsgroepen om zich te vestigen in een andere regio in Rusland."

Vooreerst dient benadrukt dat de informatie waar dienst vreemdelingenzaken in haar beslissing naar verwijst door verzoekers niet kan geverifieerd worden aangezien zij niet openbaar is.

Zoals hoger reeds uiteengezet werd deze wel opgevraagd via de dienst openbaarheid van bestuur doch nog niet bekomen.

Verzoekers maken dan ook voorbehoud om hierop nog te reageren in het kader van de rechten van verdediging.

Verzoekers betwisten dat zij zich zouden kunnen vestigen als Ingoesjen in Moskou.

Hoewel deze informatie van dienst vreemdelingenzaken niet kan geverifieerd worden kan wel reeds gezegd worden dat deze informatie dateert van 5 jaar geleden (informatie dateert van 2015) en aldus niet zomaar kan aangenomen worden dat deze informatie nog steeds actueel is.

Verder dient het gezegd dat de informatie die dienst vreemdelingenzaken voorbrengt, handelt over Tsjetsjenen terwijl verzoekers Ingoesjen zijn.

Dat niet automatisch kan gesteld worden, op basis van informatie van 5 jaar geleden, dat er zich geen problemen zullen stellen voor verzoekers, Ingoesjen zijnde.

Dat er voor verzoekers tot op heden dan ook nog steeds geen garanties zijn dat zij kunnen terugkeren en er dan zekerheid is dat hun zoon kan behandeld worden.

Dat een en ander bovendien niet redelijk, niet ernstig en zorgvuldig is aangezien onbetwist vaststaat dat [I.] medische zorgen nodig heeft dit terwijl dienst vreemdelingenzaken zelf stelt dat een ander "traag" kan verlopen maar het "uiteindelijk" wel moet lukken.

In haar uiteenzetting stelt dvz dat verzoekers "gelet op hun 10 jaar verblijf in België en hun reis naar Europa, wel inventief genoeg zullen zijn om te zoeken naar een oplossing voor het traject dat zij dus

zullen moeten afleggen (Ingoesjetië - Moskou) om medische hulp te kunnen hebben en anderzijds zich daar te vestigen en van inkomsten te voorzien."

Impliciet erkent dvz met voorgaande motivering in feite dat verzoekers aan hun lot overgelaten zullen zijn voor een periode (hoelang dit effectief zou duren, wordt in het midden gelaten) en hun "plan" wel zullen kunnen trekken gelet op hun parcours hier in België.

Dit is niet ernstig, niet redelijk en niet zorgvuldig.

Dienst vreemdelingenzaken schijnt te vergeten dat verzoekers reeds jaren verblijven in een opvangcentrum. Zij krijgen medische hulp en deze is hier in België toegankelijk steeds geweest gelet op hun statuut.

Deze voorzieningen zijn in het land van herkomst van verzoekers niet aanwezig. Er is geen opvang, er zijn geen medische zorgen zonder vestiging etc...

Dit alles is niet ernstig, niet redelijk en niet zorgvuldig gelet op de problematieken van [I.].

Ook verzoekers zelf hebben medische problematieken. Ik verwijs hiervoor naar stuk 4 van de inventaris. In de Russische Federatie moet iemand officieel zijn geregistreerd in zijn woonplaats om van gratis medische behandeling te kunnen genieten.

Dienst vreemdelingenzaken had niet alleen moeten verwijzen naar de beschikbare behandeling maar ook moeten nagaan of deze effectief daadwerkelijk toegankelijk is voor verzoekers, rekening houdend met hun individuele situatie.

Dienst vreemdelingenzaken stelt dat er geen ziekenhuizen zijn in Igoesjetië maar wel in Moskou.

Deze zijn voor verzoekers echter niet daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk.

Wederom heeft dienst vreemdelingenzaken onvoldoende onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste behandeling in de rest van de Russische Federatie.

Het onderzoek beantwoordt niet aan de vereisten van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet.

Het afsluiten van een ziekteverzekering is onderworpen aan strenge en moeilijke voorwaarden in de Russische Federatie. Men moet officieel geregistreerd zijn op zijn verblijfplaats en ziekteverzekering betalen en dan alleen heeft men toegang tot de zorgen die op de verblijfplaats bestaan.

Verzoekers dienen ook in de mogelijkheid te zijn om zich te begeven naar die regio waar dienst vreemdelingenzaken van stelt dat een behandeling beschikbaar. Deze is niet effectief toegankelijk voor verzoekers, rekening houdend met hun individuele situatie.

Verzoekers menen dan ook dat de bestreden beslissing een schending is van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet, artikel 62 van de vreemdelingenwet en de beginselen van behoorlijk bestuur.

Zij zijn van mening dat zij wel degelijk hebben aangetoond dat zij lijden aan een ziekte/aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven conform artikel 9 ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9 ter van de vreemdelingenwet § 1 bepaalt het volgende:

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

De bepaling van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet is duidelijk. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen dan louter de vaststelling of het over een levensbedreigende ziekte gaat of kritieke gezondheidstoestand, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden.

Het onderzoek van dienst vreemdelingenzaken betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene of een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandelingen en of het mogelijk is om te reizen.

Men dient oog te hebben voor alle omstandigheden van het dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst.

Dit hebben zij in casu niet afdoende gedaan.

Dat verzoekers hierdoor de indruk hebben dat men hun dossier niet grondig onderzocht heeft en niet met alle elementen van hun medische problematieken werd rekening gehouden.

Dat voorts de bestreden beslissing totaal geen rekening heeft gehouden met het feit dat de vereiste zorgen in het land van herkomst van verzoeker niet, onzeker of slechts beperkt daadwerkelijk beschikbaar/toegankelijk zijn.

Dat men totaal geen rekening heeft gehouden met het feit dat de medische zorgen die verzoekers nodig hebben in hun land van herkomst bovendien ook kwalitatief niet aanvaardbaar zijn, indien die er al zouden zijn.

Dat nergens uit de bestreden beslissing blijkt dat dienst vreemdelingenzaken met deze argumenten die verzoekers opwierpen in hun aanvraag hebben rekening gehouden.

Tot slot dient het volgende gezegd. Indien verzoekers met hun kinderen dienen terug te keren naar hun land van herkomst dan zal [I.] niet in de mogelijkheid zijn om naar school te gaan. Hij heeft nood aan BUSO type IV. Dit is in zijn land van herkomst niet mogelijk.

Dienst vreemdelingenzaken heeft nagelaten in haar bestreden beslissing hieromtrent standpunt in te nemen, te motiveren. De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn medisch verslag dat hij hierop niet kon ingaan aangezien dit buiten het toepassingsgebied van zijn opdracht viel doch dienst vreemdelingenzaken had hieromtrent dan wel dienen te motiveren aangezien dit wel haar bevoegdheid is. Zij heeft echter nagelaten dit te doen.

Het is niet redelijk, ernstig noch zorgvuldig om verzoekers terug te sturen en te stellen dat het niet kunnen volgen van onderwijs van [I.] geen enkel beletsel vormt, minstens werd hieromtrent niets gemotiveerd.

Dit maakt een schending uit van het kinderrechtenverdrag, meer bepaald een schending vormen van het belang van het kind (artikel 3), hun recht op leven, overleven en zich te ontwikkelen (artikel 6), hun recht op een passende levensstandaard (artikel 27) en hun recht op onderwijs (artikel 28).

Gelet op het voorgaande is de bestreden beslissing een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, namelijk van de motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Dat de beslissing onterecht genomen werd en zij de motiveringsplicht in de zin van de wet van 29 juli 1991 flagrant schendt.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, naar luid van hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

Dit betekent dat de beslissing meer dient te zijn dan een louter abstracte en vormelijke stijlformule.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat men bij het nemen van de beslissing op dit punt dan ook in gebreke gebleven is en de beslissing de motiveringsplicht in de zin van de wet van 29 juli 1991 heeft geschonden.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de raad voor vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Maar de raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht wel 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 (R.v.St. nr.101.624, 7 december 2001).

Dat de beslissing, gelet op het voorgaande, onredelijk is en onzorgvuldig werd genomen.

De beslissing dient dat ook vernietigd te worden wegens schending van de materiële motiveringsplicht, zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel."

2.2. Artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op "afdoende" wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wetsbepalingen, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan deze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven weer op basis waarvan deze is genomen. In de beslissing wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem van de minderjarige I. niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar een medisch advies van een arts-adviseur van 9 maart 2020.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoekers betwisten niet dat zij in het bezit zijn gesteld van dit advies en dit hen onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing wordt bijgetreden.

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de voorgelegde medische stukken en de gezondheidstoestand van de minderjarige I. zoals deze hieruit naar voor komt. Zij oordeelt dat op basis van het voorgelegde medische dossier geen medische tegenindicatie blijkt voor I. om te reizen.

De arts-adviseur duidt verder welke medische zorgen zij, gelet op de huidige gezondheidstoestand van I., weerhoudt als noodzakelijk. Met verwijzing naar verschillende documenten van de MedCOI-databank, waarvan wordt gesteld dat deze worden toegevoegd aan het administratief dossier, stelt de arts-adviseur vast dat *“opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en doorverwijzing naar een pediatier/internist (ped. neuroloog), (kinder)orthopedist, NKO-arts, (kinder)revalidatiearts, (kinder) kinesio/fysiotherapeut en een oftalmoloog beschikbaar zijn in de Russische Federatie”*. Nog stelt zij vast dat *“[o]rthesen/braces/attellen/spalken, rolstoel, looprek, krukken/stok [...] beschikbaar [zijn] in de Russische Federatie”*. Zij stelt dat speciale scholing geen medische behandeling is en dus buiten het kader van een medisch advies in de verblijfsprocedure van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet valt.

Daarnaast motiveert de arts-adviseur uitgebreid op basis van welke vaststellingen zij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn voor de minderjarige I. in zijn land van herkomst. In dit verband duidt zij telkens de bronnen die zij heeft geconsulteerd en heeft zij de informatie die zij hieruit heeft gebruikt voor haar advies hierin ook kort opgenomen. De arts-adviseur gaat in op de wijze waarop de gezondheidszorg in de Russische Federatie is georganiseerd en gaat ook kort in op welke uitkeringen onder meer mogelijk zijn in het kader van de sociale zekerheid in de Russische Federatie. Hierbij wordt specifiek rekening gehouden met de situatie voor invaliden. De arts-adviseur wijst er nog op dat de ouders geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen en er evenmin elementen voorliggen die erop wijzen dat zij in het land van herkomst geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Zij is van mening dat de ouders kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp. Verder houdt de arts-adviseur er rekening mee dat verzoekers afkomstig zijn uit Ingoesjetïë, terwijl de medische zorgen eerder beschikbaar zijn in Moskou. Zij gaat hierbij ook in op het door verzoekers in hun aanvraag aangehaalde OSAR-rapport van 2011, waaruit moet blijken dat de behandeling onder ziekteverzekering enkel mogelijk is in de plaats waar men is ingeschreven en mensen van onder meer Tsjetsjeense origine moeilijkheden ondervinden om zich elders in te schrijven. De arts-adviseur wijst op een studie van de Deense Immigratie Dienst van 2015 waaruit volgens haar blijkt dat het momenteel 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. Zij stelt dat de procedure weliswaar traag kan verlopen, maar dit uiteindelijk wel mogelijk is. Zij besluit dat het voor minderheidsgroepen dus mogelijk is om zich te vestigen in een andere regio in Rusland. Zij is van oordeel dat het voor verzoekers mogelijk moet zijn om zich bij een terugkeer naar het land van herkomst te vestigen in Moskou om de nodige zorgen te laten verstrekken. In dit verband wijst zij erop dat verzoekers voldoende zelfstandig en initiatiefrijk genoeg zijn om naar Europa te reizen en zich hier al 10 jaar in een vreemde gemeenschap te vestigen. Ten slotte wijst de arts-adviseur op de ondersteuning die de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) kan bieden bij een terugreis en re-integratie in het land van herkomst, zoals bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten en accommodatie of huur.

Gelet op de voorziene motivering in het medisch advies blijkt heel duidelijk een motivering in het licht van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers kunnen niet dienstig het tegendeel voorhouden.

De motieven van de bestreden beslissing, inclusief het medisch advies, kunnen dus op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Verzoekers tonen niet aan dat en om welke redenen de

bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.3. In de mate dat verzoekers inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

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).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad verder enkel toe de beoordeling van het bestuur onwettig te bevinden wanneer deze tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze wetsbepaling voorziet in zijn § 1 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.

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.”

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).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl. St. Kamer*, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan de criteria zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf.

2.4. Verzoekers betwisten op zich niet dat de arts-adviseur de gezondheidstoestand van hun minderjarige zoon I. correct heeft weergegeven in haar advies. De arts-adviseur wijst erop dat I., intussen 17 jaar oud, aangeboren afwijkingen heeft ten gevolge van een vroeggeboorte, waarbij hij hersenbeschadiging opliep omwille van verschillende hersenbloedingen. Sinds de geboorte is er in de eerste plaats sprake van spastische diplegie, dit is een spastische verlamming/krachtsvermindering in de benen. Hiervoor kreeg hij extensie orthesen/attellen/spalken aangepast en krijgt hij verder twee keer per week kinesi-/fysiotherapie. In de tweede plaats is er sprake van convergerend strabisme en myopie. In de derde plaats is er sprake van een psychomotorische/mentale achterstand met moeilijkheden om te spreken en leerproblemen, waarvoor is voorzien in een speciale scholing.

2.5. Inzake het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name de vraag of er sprake is van een ziekte waardoor de vreemdeling actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, geven verzoekers op zich niet aan de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten dat dit niet het geval is voor I. Zij betwisten de vaststelling van de arts-adviseur niet dat er voor I. geen medische contra-indicatie om te reizen is.

2.6. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur verder dat de ziekte-toestand van I. een voldoende ernst heeft om hieronder te vallen, oftewel dat er een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen kan bestaan indien I. bij een terugkeer naar zijn land van herkomst de nodige medische zorgen niet meer kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of I. voor zijn gezondheidsproblemen ook de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in zijn land van herkomst.

2.7. Rekening houdend met het gegeven dat er gelet op zijn leeftijd geen evolutie of verbetering meer zal zijn in de neurologische toestand van I. acht de arts-adviseur een opvolging bij een huisarts/generalist voldoende, die dan indien nodig kan doorverwijzen naar een internist/pediater of (kinder)orthopedist. Verder acht zij kinesi-/fysiotherapie nog aangewezen, alsook een jaarlijkse opvolging bij een oftalmoloog wegens de bijziendheid. Speciale scholing is volgens haar geen medische behandeling, zodat dit buiten het kader van een medisch advies in de verblijfsprocedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet valt. Met verwijzing naar verschillende documenten van de MedCoi-databank, stelt de arts-adviseur vast dat *“opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en doorverwijzing naar een pediater/internist (ped. neuroloog), (kinder)orthopedist, NKO-arts, (kinder)revalidatiearts, (kinder) kinesi/fysiotherapeut en een oftalmoloog beschikbaar zijn in de Russische Federatie”*. Nog stelt zij vast dat *“[o]rthesen/braces/attellen/spalken, rolstoel, looprek, krukken/stok [...] beschikbaar [zijn] in de Russische Federatie”*.

De Raad stelt vast dat deze bevindingen steun vinden in de aangehaalde documenten van de MedCOI-databank, zoals deze zijn opgenomen in het administratief dossier. Hieruit blijkt dat de nodige medische zorgen in ieder geval beschikbaar zijn in Moskou, zoals de arts-adviseur verder in haar advies ook heeft aangegeven.

Waar verzoekers betogen dat de medische zorgen zoals I. deze behoeft in hun land van herkomst kwalitatief niet aanvaardbaar zouden zijn of deze er *“niet, onzeker of slechts beperkt”* voorhanden

zouden zijn, moet worden vastgesteld dat verzoekers zich op dit punt beperken tot blote beweringen zonder met concrete bewijselementen aannemelijk te maken dat actueel de in het land van herkomst, onder meer in Moskou, geboden gezondheidszorgen zoals I. deze nodig heeft niet of onvoldoende beschikbaar zijn dan wel niet van voldoende kwaliteit zijn om als adequaat te worden beschouwd. Zij tonen niet concreet aan dat welbepaalde concrete gegevens in dit verband ten onrechte niet in rekening zijn gebracht.

In zoverre verzoekers hun afkomst uit Ingoesjetië benadrukken, wordt verwezen naar de verdere bespreking van de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Verzoekers betwisten verder op zich het gestelde door de arts-adviseur niet dat speciale scholing geen medische behandeling is en dat dit dus buiten het kader van een medisch advies in de verblijfsprocedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet valt, zodat zij vervolgens moeilijk kunnen voorhouden dat verweerder bij het nemen van zijn beslissing in toepassing van deze wetsbepaling dit element alsnog in rekening diende te brengen. De Raad benadrukt dat de bestreden beslissing niet gepaard gaat met een verwijderingsmaatregel. Verzoekers tonen trouwens ook niet met een begin van bewijs aan als zou een voor I. aangepaste scholing niet mogelijk zijn in het land van herkomst. In ieder geval merkt de Raad nog op dat niet blijkt dat verzoekers nog een voldoende belang hebben bij hun kritiek dat I. de voor hem vereiste speciale scholing niet zal kunnen genieten bij een terugkeer naar zijn land van herkomst, hetgeen volgens hen in strijd zal zijn met verschillende bepalingen van het Kinderrechtenverdrag. Zo blijkt thans uit bijkomende aan de Raad overgemaakte informatie dat verzoekers op 8 juni 2020 zijn gemachtigd tot een verblijf van één jaar met toepassing van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet. Aldus zal I. minstens tot zijn 18 jaar zijn scholing in België kunnen verderzetten.

Verzoekers weerleggen met hun uiteenzetting de vaststelling in het medisch advies niet dat voor I. de noodzakelijke adequate medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

2.8. Wat de vraag naar de toegankelijkheid van de voor I. noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst betreft, heeft de arts-adviseur allereerst een toelichting gegeven bij de wijze waarop de gezondheidszorg in de Russische Federatie is georganiseerd, waarbij wordt ingegaan op de verplichte ziekteverzekering die de meeste aandoeningen dekt en die recht geeft op gratis zorg, het systeem van doorverwijzing tot op het juiste niveau van specialisatie en de keuze van de patiënt om zelf het hospitaal of de specialist te kiezen naar gelang waar men de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. Er wordt nog op gewezen dat volgens de federale Russische wet elke burger het recht op vrij verkeer heeft en de keuze van verblijf- en woonplaats en dat Ingoesjen dezelfde rechten en plichten hebben als andere burgers van de Russische Federatie. Tevens wordt aangeduid dat op het vlak van sociale zekerheid in de Russische Federatie invaliditeitsuitkeringen bestaan. Er wordt, onder meer, nog op gewezen dat er een systeem bestaat van gespecialiseerde staatsinstellingen voor invaliden, met kosteloze inwon- en gratis medische zorgen.

De arts-adviseur wijst er vervolgens op dat de ouders geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen en er evenmin aanwijzingen voorliggen dat zij in het land van herkomst geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt. Zij is dan ook van mening dat de ouders kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp.

Verder houdt de arts-adviseur er rekening mee dat verzoekers afkomstig zijn uit Ingoesjetië, terwijl de nodige medische zorgen mogelijk enkel beschikbaar zijn in Moskou. Zij gaat hierbij ook in op het door verzoekers in hun aanvraag aangehaalde OSAR-rapport van 2011, waaruit moet blijken dat de behandeling onder ziekteverzekering enkel mogelijk is in de plaats waar men is ingeschreven en mensen van onder meer Tsjetsjeense origine moeilijkheden ondervinden om zich elders in te schrijven. De arts-adviseur wijst op een studie van de Deense Immigratie Dienst van 2015 waaruit volgens haar blijkt dat het momenteel 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. Zij stelt dat de procedure weliswaar traag kan verlopen, maar dit uiteindelijk wel mogelijk is. Zij besluit dat het voor minderheidsgroepen dus mogelijk is om zich te vestigen in een andere regio in Rusland. Zij is van oordeel dat het voor verzoekers mogelijk moet zijn om zich bij een terugkeer naar het land van herkomst te vestigen in Moskou om de nodige zorgen te laten verstrekken. In dit verband wijst zij erop dat verzoekers voldoende zelfstandig en initiatiefrijk zijn om naar Europa te reizen en zich hier al tien jaar in een vreemde gemeenschap te vestigen.

Ten slotte wijst de arts-adviseur op de ondersteuning die de IOM kan bieden bij een terugreis en re-integratie in het land van herkomst, zoals bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten en accommodatie of huur.

Een eenvoudige lezing van het medisch advies leert dus dat de afkomst van verzoekers uit Ingoesjetië nadrukkelijk in rekening is gebracht, net als het door hen aangebrachte OSAR-rapport uit 2011. Verzoekers zijn niet ernstig waar zij het tegendeel voorhouden.

Aan de hand van de in dit verband voorziene motivering is de arts-adviseur ook tegemoet gekomen aan het eerdere vernietigingsarrest van de Raad van 19 maart 2018. In dit arrest benadrukte de Raad dat, indien de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen wordt nagegaan in een andere regio van het land van herkomst dan deze vanwaar verzoekers afkomstig zijn, voor verzoekers de mogelijkheid moet bestaan om zich te begeven naar die regio en de in die regio beschikbare behandeling ook daadwerkelijk toegankelijk moet zijn voor hen, rekening houdend met hun individuele situatie. Gelet op het door verzoekers bij hun aanvraag voorgelegde OSAR-verslag van oktober 2011 (*“Tchéchénie: traitement des PTSD”*) waarin enkele zwakke punten van het ziekteverzekeringsstelsel werden aangehaald, achtte de Raad de motieven dat de wetgeving in de Russische Federatie voor elke burger voorziet in een *“recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie”* en dat *“de patiënt [...] zelf het hospitaal of de specialist [kan] kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt”*, niet voldoende. De Raad citeerde hierbij volgende passage uit het OSAR-rapport, zoals dit ook door verzoekers in hun aanvraag werd aangehaald: *“Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l’assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l’assurance maladie. Ce n’est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu’un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d’autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave.”* De Raad oordeelde dat geen rekening was gehouden met de persoonlijke situatie van verzoekers, in het bijzonder hun afkomst uit Ingoesjetië en de problemen die deze afkomst met zich mee kan brengen om elders in de Russische Federatie gezondheidszorgen te doen verstrekken.

Uit het thans voorliggende medisch advies blijkt dat de arts-adviseur dit keer wel rekening heeft gehouden met het OSAR-rapport uit 2011 en het hierin gestelde dat de behandeling onder de ziekteverzekering enkel mogelijk is in de plaats waar men officieel is geregistreerd. Zoals blijkt uit voormeld citaat uit dit rapport was er, wanneer de behandeling in deze plaats niet mogelijk is, nog wel een mogelijkheid om zich dan elders in het land te laten verzorgen, maar bleek dit voor bepaalde minderheidsgroepen zoals Tsjetsjenen louter theoretisch te zijn, zelfs als hun gezondheidstoestand ernstig was. De arts-adviseur wijst echter op een recenter rapport van de Deense Immigratie Dienst van 2015. Zij stelt dat hieruit blijkt dat het tegenwoordig mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling. Zij stelt dat de procedure weliswaar traag kan verlopen, maar dit uiteindelijk wel lukt. Zij besluit dat het voor minderheidsgroepen dus wel degelijk mogelijk is om zich te vestigen in een andere regio in Rusland. Zij is van mening dat het voor verzoekers mogelijk moet zijn om zich bij een terugkeer naar het land van herkomst te vestigen in Moskou om de nodige zorgen te doen verstrekken. In dit verband wijst zij erop dat verzoekers voldoende zelfstandig en initiatiefrijk genoeg zijn om naar Europa te reizen en zich hier al tien jaar in een vreemde gemeenschap te vestigen.

Verzoekers houden onterecht voor dat dit rapport van de Deense Immigratie Dienst niet publiek toegankelijk is. Het rapport blijkt heel eenvoudig terug te vinden op het internet. In ieder geval heeft verweerder het rapport ook opgenomen in het administratief dossier. Door kennis te nemen van het administratief dossier hebben verzoekers dus eveneens kunnen nagaan of de arts-adviseur de inhoud van dit rapport correct heeft weergegeven in haar advies. Zij betwisten als dusdanig niet dat dit het geval is.

In het rapport van de Deense Immigratie Dienst geven zowel UNHCR als de IOM, die beide in Moskou zijn gevestigd, aan dat er zich geen concrete problemen stellen voor Russische burgers ongeacht hun etnische achtergrond om de verblijfplaats officieel te laten registreren. Zij kunnen ook tot drie maanden ergens verblijven zonder registratie. Er wordt nog aangegeven dat de houding tegenover Tsjetsjenen

intussen is gewijzigd, waarbij Tsjetsjenen niet langer problemen ondervinden bij de registratie van hun verblijfplaats. Er wordt aangestipt dat voor Tsjetsjenen die buiten Tsjetsjenië wonen, bijvoorbeeld in Moskou, er wel nog sprake kan zijn van discriminatie en corruptie wanneer zij hun verblijfplaats willen registreren, maar zij hierin uiteindelijk altijd wel slagen. Er wordt opgemerkt dat het probleem van corruptie ook geldt voor etnische Russen. In het geval iemand geen smeergeld wil betalen, duurt de registratie enkel wat langer, tot ongeveer drie weken. Er is nog sprake van dat de registratie van de verblijfplaats sinds een tweetal jaar veel eenvoudiger en sneller is geworden in Moskou en de procedure slechts enkele dagen zou duren. De dienstverlening aan burgers is er veel verbeterd sinds 2013 en de politie is er niet per definitie vijandig tegenover Tsjetsjenen. Ten slotte wordt vermeld dat, volgens de IOM in Moskou, terugkeerders zich meestal opnieuw vestigen in hun regio van oorsprong, maar het ook mogelijk is om zich elders in de Russische Federatie te vestigen en dat de gezondheidszorg gratis is in de plaats van registratie.

Verzoekers betwisten dat zij zich, als personen afkomstig uit Ingoesjetië, zouden kunnen vestigen in Moskou. Zij achten het noch zorgvuldig noch redelijk waar van hen wordt verwacht dat zij zich naar Moskou zouden moeten begeven om daar medische hulp te zoeken.

In eerste instantie wijzen verzoekers erop dat het rapport reeds vijf jaar oud is. Hiermee tonen zij evenwel niet aan dat de inhoud ervan achterhaald is. Zij leggen in dit verband geen begin van bewijs voor.

Vervolgens wijzen verzoekers erop dat de informatie handelt over Tsjetsjenen, terwijl zij Ingoesjen zijn. Met dit argument zijn verzoekers echter niet heel consequent, waar het door hen aangehaalde OSAR-rapport uit 2011 net specifiek handelde over de mogelijkheid voor Tsjetsjenen met PTSD om in Tsjetsjenië of elders in de Russische Federatie te worden behandeld. Verder blijkt ook geenszins dat de relevante passages uit het rapport van de Deense autoriteiten zich beperken tot Tsjetsjenen. De Raad acht het noch incorrect noch kennelijk onredelijk waar de arts-adviseur op basis van dit rapport stelt dat het voor minderheidsgroepen in het algemeen mogelijk is om zich in een andere regio te vestigen in de Russische Federatie. Verzoekers weerleggen dit standpunt niet.

Verzoekers merken nog op dat de arts-adviseur zelf aangeeft dat een en ander *“traag”* kan verlopen, en zij dus voor een onbepaalde periode aan hun lot zullen zijn overgelaten. Zij zijn ook van mening dat verweerder op basis van hun parcours in België niet zomaar kan afleiden dat zij *“hun plan wel zullen kunnen trekken”*. Zij merken op dat zij al jaren in een opvangcentrum verblijven en zij hier medische hulp krijgen, gelet op hun statuut. Zij stellen geen opvang te kunnen genieten in het land van herkomst.

Specifiek wat Moskou betreft, wordt in het rapport van de Deense Immigratie Dienst echter net gewezen op veel verbeterde dienstverlening aan de burgers en een eenvoudige en snelle procedure voor de registratie van de verblijfplaats. Dit zou slechts enkele dagen duren. Zelfs in het slechtste geval, is er sprake van een procedure die hooguit drie weken zou mogen duren. Er blijkt niet dat dit voor verzoekers, die zich kunnen laten begeleiden door de IOM bij hun terugreis naar en re-integratie in het land van herkomst, onoverkomelijk is. Verzoekers brengen verder geen concrete argumenten naar voor dat zij als Ingoesjen niet in redelijkheid kunnen wonen en werken in Moskou. Zoals aangegeven, kunnen verzoekers zich richten tot de IOM, hetgeen zij niet betwisten, die hen ook kan bijstaan bij het vinden van inkomsten genererende activiteiten en accommodatie en huur. Verzoekers betwisten ook niet dat zij beiden arbeidsgeschikt zijn en niet blijkt dat zij geen toegang kunnen hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst. Zij voegen weliswaar nog medische stukken waaruit moet blijken dat ook zij gezondheidsproblemen hebben – zo is er wat zowel verzoekster als verzoeker betreft sprake van diabetes waarvoor zij dagelijks medicatie moeten nemen en heeft verzoeker ook last van psoriasis – maar hiermee tonen zij nog niet aan dat zij niet kunnen werken of geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst. Verzoekers maken niet concreet aannemelijk dat het, rekening houdend met hun afkomst uit Ingoesjetië, niet mogelijk zal zijn om zich te laten registreren in Moskou en aldaar te wonen en te werken.

Verzoekers betogen nog dat het afsluiten van de ziekteverzekering in de Russische Federatie is onderworpen aan moeilijke en strenge voorwaarden, nu men officieel geregistreerd moet zijn op zijn verblijfplaats en de ziekteverzekering moet betalen. Verzoekers tonen evenwel niet concreet aan dat zij niet onmiddellijk na de officiële registratie van hun verblijfplaats in Moskou kunnen aansluiten bij de verplichte ziekteverzekering. De arts-adviseur heeft aangeduid dat de bijdragen voor deze ziekteverzekering ofwel worden betaald door de werkgever ofwel, voor werklozen, gepensioneerden of kinderen, door de Staat. Deze verplichte ziekteverzekering geeft vervolgens recht op gratis zorg. Zelfs al

zou er nog moeten worden betaald voor de verplichte ziekteverzekering en moet mogelijk ook hier en daar nog worden betaald voor het daadwerkelijk verkrijgen van de nodige medische zorgen, geeft de arts-adviseur nog aan dat niet blijkt dat verzoekers dit niet zullen kunnen betalen. Verzoekers tonen niet met een begin van bewijs aan dat dit inderdaad niet het geval zal zijn.

Verzoekers tonen met hun uiteenzetting niet aan dat de arts-adviseur ten onrechte heeft geoordeeld dat zij zich ook in Moskou kunnen vestigen en aldaar hun verblijfplaats officieel kunnen laten registreren en toetreden tot de verplichte ziekteverzekering. Verzoekers blijven in gebreke om concrete elementen naar voor te brengen die maken dat dit in hun geval redelijkerwijze niet mogelijk is of niet in redelijkheid van hen kan worden verwacht. Evenmin tonen zij aan dat de arts-adviseur op basis van incorrecte feitelijke gegevens dan wel op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat de noodzakelijke medische zorgen voor I. wel degelijk ook toegankelijk zijn in het land van herkomst. Verzoekers maken niet concreet aannemelijk dat hun persoonlijke situatie of hun afkomst uit Ingoesjetië niet op zorgvuldige wijze in rekening is gebracht.

2.10. Gelet op de uitgebreide motivering in het medisch advies waarbij wordt ingegaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor I. in het land van herkomst, zijn verzoekers trouwens niet ernstig waar zij voorhouden als zou de arts-adviseur zijn onderzoek hebben beperkt tot de loutere vaststelling dat geen onmiddellijk levensbedreigende ziekte of kritieke gezondheidstoestand blijkt, zonder verder onderzoek naar het tweede toepassingsgeval.

2.11. Verzoekers maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde. Zij tonen niet aan dat enig concreet gegeven ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Verzoekers maken dan ook evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op dit medische advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.12. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 zevenentwintig november tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS