



Arrest

nr. 253 112 van 20 april 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X
X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. ANDRIEN en J. BRAUN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE

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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 24 juni 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 14 april 2020, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van 14 april 2020 houdende bevel om het grondgebied te verlaten.

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 29 januari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 februari 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaten D. ANDRIEN en J. BRAUN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 6 maart 2020 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

Op 14 april 2020 neemt de gemachtigde van de minister (hierna: de gemachtigde) de beslissing waarbij de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoekers ter kennis gebracht op 26 mei 2020. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.03.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door

*K., I. (R.R. ...), geboren te Almalyk op (...)1976
P., I. (R.R. ...), geboren te Altyn-topkan op (...)1975
+ kind
K., A., geboren op (...)2002
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 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 voor K. A. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 14.04 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.”*

Het advies van een arts-adviseur van 14 april 2020 waarnaar in de beslissing wordt verwezen en dat verzoekers samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

*“NAAM: K., A. (R.R. ...)
Vrouwelijk
nationaliteit: Russische Federatie
geboren te Donetsk op (...)2002
adres: (...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. K. A. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.03.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

10.12.2019 SMG van Dr. L.L. Vermoeden van syndroom van Marfan met scoliose, momenteel geen medicamenteuze behandeling, tweemaaljaarlijkse cardiologische controle wegens mitralisklepprolaps.

10.09.2019 Consultatieverslag van Dr. I.S. van de raadpleging op 06/09/2019 geen scoliose (geen gibbus), wel een ongelijke beenlengte op te lossen met steunzolen, zwelling op de chondrosternale junctie verder radiografisch te onderzoeken.

24.07.2019 Consultatieverslag van Dr E.L. dermatografisme en spontane chronische urticaria beter onder Rupatall.

08.05.2019 Consultatieverslag van Dr E.L. dermatografisme te behandelen met Rupatall

07.03.2019 Psychologisch attest opgesteld op verzoek van Mevr K. door Mevr. P.D: laag zelfbeeld en zelfvertrouwen te wijten aan gepest worden met haar uiterlijk tijdens haar lagere schoolloopbaan.

16.01.2019 Consultatieverslag van Dr A.-S C. stabiele mitralisprolaps zonder lek (2-jaarlijkse controle), voorgaand genetisch onderzoek wees niet op ziekte van Marfan, geen familiale antecedenten, cardiologisch onderzoek verder normaal.

15.02.2016 Consultatieverslag van Dr I.L. vermoeden van syndroom van Marfan in genetisch onderzoek bij Dr. L. te Gosselies, matige mitralisklepprolaps zonder lekkage, matige dilatatie van de aortawortel (+2.8 DS).

Bespreking

Uit het voorgelegde medische dossier weerhoud ik dat het gaat om een 17-jarig meisje die lijdt aan:

1) Mitralisklepprolaps Dit is een abnormaal doorbuigen van de klepbladen van de mitralis hartklep. Dit wordt vastgesteld bij 3 à 5% van de bevolking Bij A. veroorzaakt dit geen lek en is de aandoening, zonder behandeling, stabiel gebleven sinds 2016. Een 2-jaarlijkse controle bij een internist-cardioloog is vereist.

2) Aortaworteldilatatie vastgesteld in 2016 (doormeter van de ene naar de andere sinus (DS) = +2,8cm). Bij volwassenen (en A. is bijna 18j) is een normale binnendiameter van de aortawortel +3,5cm. Op het meest recente consultatieverslag van de cardioloog (16/01/2019) wordt deze afwijking niet meer vermeld en mag men veronderstellen dat A. er uit gegroeid is.

3) Dermatografisme en spontane chronische urticarie (SCU) Dit is het verschijnsel dat 'galbulten' (urticaria) op te wekken zijn op de huid door over de huid te krassen met een stomp voorwerp. De specifieke oorzaak is onbekend en dus is er ook geen doelgerichte behandeling. Een antihistamine (anti-allergie), in dit geval rupatadine (Rupatall) kan wat effect hebben op het ontstaan en de duur van het dermatografisme/de urticaria. Het werkt dus puur symptomatisch en niet curatief. Het werd in 2016 afgebouwd en stopgezet en in mei 2019 herstart met revaluatie na 2 à 3 maanden. Dermatografisme en SCU is geen medische aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het herkomstland of het land van terugname, in dit geval de Russische Federatie.

4) Zwelling van de chondrosternale junctie: is een goedaardige zwelling bovenaan de twee zijanten van het borstbeen die geen behandeling behoeft en die meestal spontaan verdwijnt.

5) Allergische reactie op paracetamol: urticaria

6) Laag zelfbeeld en te weinig zelfvertrouwen is geen medische aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

Genetisch werd, volgens eigen zeggen van betrokkene (16/01/2019), het syndroom of de ziekte van Marfan niet bewezen (onderzoek aangevraagd in 2016), hoewel A. wel een aantal uiterlijke en cardiale kenmerken van het syndroom vertoont. Echter:

1) In het consultatieverslag d.d. 15/02/2016 beschrijft de arts dat A. een "pectus excavatum" heeft, terwijl op 16/01/2019 een "pectus carinatum" beschreven wordt, waar betrokkene last van zou hebben (esthetisch gezien dan). Beide vormen van borstkas/borstbeen komen voor bij het syndroom van Marfan, maar ze zijn wel het tegenovergestelde van elkaar en op 3 jaar tijd kan de ene vorm niet overgaan in de andere vorm, dus dit fenotypisch kenmerk kan niet weerhouden worden. Een eventuele chirurgische correctie is strikt medisch gezien niet geïndiceerd.

2) Er zijn geen familiale antecedenten van dit overerfbare syndroom.

3) Er lang en mager uitzien met hyperflexibele gewrichten vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit.

Reizen, sporten, naar school gaan en werken zijn allemaal mogelijk voor A.

De ouders van A. zijn Koreaans van etniciteit en geboren in Oezbekistan. Ik ga de beschikbaarheid van de medische zorgen na in Oezbekistan en in de Russische Federatie, waar zij woonachtig waren.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van terugname: Russische Federatie

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is

Aanvraag Medcoi van 10/03/2020 met het unieke referentienummer BMA 12863

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een cardioloog beschikbaar is in de Russische Federatie

Indien nodig is een aritihistaminicum, analoog aan rupatadine, beschikbaar in de Russische Federatie: desloratadine, loratadine, cetirizine of levocetirizine

Uit bovenstaande informatie blijkt dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling voor A. beschikbaar is in de Russische Federatie.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 14/02/2020 met het unieke referentienummer BMA 13313

Aanvraag Medcoi van 12/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10430

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een cardioloog beschikbaar is in Oezbekistan.

Indien nodig is een antihistaminicum, analoog aan rupatadine, beschikbaar in Oezbekistan: desloratadine of cetirizine.

Uit bovenstaande informatie blijkt dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling voor A. beschikbaar is in Oezbekistan.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van terugname: Russische Federatie

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.

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.

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 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. 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.

Consultaties bij een cardioloog dienen zelf betaald te worden.

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er kindergeld tot de leeftijd van 18 jaar. Voor studenten wordt dit verlengd tot 23 jaar.

De ouders van A. leggen geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid voor. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij kunnen instaan voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun dochter. Uit de asielaanvraag blijkt dat er nog een oom van betrokkene in Rusland woont. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij en haar ouders niet bij hem terecht kunnen voor (tijdelijke) hulp en opvang.

De stukken die verzoekster aanbrengt

(www.lecourierderussie.com/www.expat.com/OSAR/OMS/WHO/www.previnter.com) zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. 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)

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

Allereerst kan een verblijfstitel met 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.

In Oezbekistan wordt de gezondheidszorg gefinancierd via het staatsbudget. Jaarlijks ontvangen zo'n 6 miljoen mensen de door de staat gegarandeerde gratis medische zorgen. Volgens de grondwet hebben Oezbeekse burgers het recht op gratis medische zorgen aangeboden via het netwerk van staatsinstellingen (poliklinieken, eerste hulp posten en staatsziekenhuizen).

De gezondheidszorg op primair niveau werd hervormd zodat steeds meer mensen toegang hebben tot de basisgezondheidszorg. Deze ontwikkeling wordt ook door de bevolking als positief ervaren. Het pakket basisgezondheidszorg omvat eerstelijns hulp, noodhulp, zorg bij "sociaal belangrijke en gevaarlijke" ziekten, maar ook secundaire en tertiaire hulp voor de meer kwetsbare groepen van de bevolking. Om de beschikbaarheid van de medicijnen en eerstelijnsdiensten te verbeteren, werd in 2016 een lijst met essentiële medicijnen opgesteld. Deze lijst wordt elke 2 jaar herzien terwijl de prijzen en de toegang ertoe worden gecontroleerd door de overheid.

Ziekteverzekering is in Oezbekistan niet verplicht en nog in ontwikkeling. Er wordt een netwerk van verzekeringsmaatschappijen opgericht die zorgverzekeringen aanbieden. De Oezbeekse overheid moedigt een verdere privatisering van deze diensten aan. De overheid werkt hiervoor samen met de private sector om te verzekeren dat de kwaliteit van de zorgen beantwoordt aan de standaard die de overheid oplegt en dat de zorgen gratis zijn voor de mensen die het niet kunnen betalen.

De ouders van A. leggen geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid voor. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij kunnen instaan voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun dochter. Uit de asielaanvraag blijkt dat er nog familie van betrokkene in Oezbekistan woont. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij en haar ouders daar niet terecht kunnen voor (tijdelijke) hulp en opvang.

De stukken die verzoekster aanbrengt (Lonelyplanet/WHO/Petitefute/Health System in Transition/ambassade Frankrijk/Buitenlandse Zaken België) zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoekster als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn.

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 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mitralisklep prolaps, het dermatisme met SCU, de zwelling van de chondrosternale junctie, de allergie aan paracetamol, het lage zelfbeeld en zelfvertrouwen en het marfanoïde uiterlijk van A. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, Oezbekistan en in het land van terugname/verblijf, de Russische Federatie.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Oezbekistan of de Russische Federatie."

Op 14 april 2020 neemt de gemachtigde tevens een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoeker ter kennis gebracht op 26 mei 2020. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

naam : K.

voornaam : I.

*geboortedatum (...)*1976
geboorteplaats : Almalyk
nationaliteit : Russische Federatie

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven

binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING;

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig visum"

Op 14 april 2020 neemt de gemachtigde tevens een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoekster en haar kind ter kennis gebracht op 26 mei 2020. Dit is de derde bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten

naam : P.
voornaam : I.
geboortedatum : (...)1975
geboorteplaats Altyn-Topkan
nationaliteit : Russische Federatie
+
kind : K., A. (°(...))2002)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven, in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten .betrokkene niet in bezit van een geldig visum"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de Terugkeerrichtlijn), van artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 7, 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de rechten

van verdediging, van “het recht op een doeltreffende voorziening in rechte” en van het zorgvulheidsbeginsel.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“a. Eerste grief

Volgens artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 moeten de bestuurshandelingen van de besturen uitdrukkelijk worden gemotiveerd en deze motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Er mag niet worden verwezen naar informatie waarvan de betrokkene niet op de hoogte kan zijn vóór of uiterlijk op het moment van kennisgeving van de beslissing. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Door de uitdrukkelijke motivering op te leggen, is de wet van die aard dat zij de jurisdictionele toetsing van de bestuurshandelingen, die is verankerd in artikel 159 van de Grondwet en georganiseerd in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, versterkt (Arbitragehof - arrest nr. 55/2001 van 8 mei 2001).

Eenzijds bestaat de beslissing uit een dubbele motivering: het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer en de Medcoi-databanken. Volgens de Raad van State, « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer), 17 juni 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130).

Zoals Uw Raad heeft opgemerkt in zijn arrest nr. 213.722 van 11 december 2018:« 2.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] 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, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. 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 ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, 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 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 ; 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) ».

Zoals Uw Raad in bovengenoemd arrest heeft geoordeeld, is de conclusie van het onderzoek van de antwoorden op de genoemde aanvragen Medcoi niet in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 29 juli 1991: « 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, « Le pantoprazole et son équivalent, l'Oméprazole. le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées [. . .]: 1 Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [...] ». 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 administratifs. 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

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 2.4».

In casu concludeert de ambtenaar-geneesheer van de verwerende partij dat de medische zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn bijna uitsluitend op basis van de aanvragen MedCOI van 10 maart 2020 (BMA 12863), 14 februari 2020 (BMA 13313), 12 december 2017 (BMA 10430), 9 december 2019 (BDA- 20191120-RU-7110), en BDA-20180201-RU-6739. Het medisch verslag waarop de bestreden beslissing verwijst, bevat echter noch de reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde MedCOI, noch een samenvatting daarvan. De ambtenaar-geneesheer beweert eenvoudigweg dat « deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene » (advies van de ambtenaar-geneesheer, pp. 2-3).

Daarnaast worden de artsen die bijdragen aan de Medcoi-databank beschermd door anonimiteit. Daarom zijn noch verzoekers noch Uw Raad in staat om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen verwijst het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer ook naar « Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: analogen van rupatadine » (voetnoot nr. 5), naar « Social security programs throughout the World, Russia. 2016 » (voetnoot nr. 10) en naar « Country Fact Sheet of the Austrian Country of Origin Department: Oezbekistan, 2014 » (voetnoten nr. 11 en 14) Er wordt geen echte website vermeld en de relevante passages van die website die de redenen voor de beslissing zouden bevestigen worden niet genoemd. Een eenvoudige verwijzing naar « Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: analogen van rupatadine », naar « Social security programs throughout the World. Russia. 2016 », en naar « Country Fact Sheet of the Austrian Country of Origin Department: Oezbekistan, 2014 », zonder dat de relevante delen van de website worden geciteerd en gereproduceerd, kan geen toereikende motivering zijn, temeer daar in de regularisatieaanvraag verschillende websites worden genoemd waarvan de relevante passages worden gereproduceerd.

Bijgevolg is de bestreden beslissing in strijd met artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 niet naar behoren gemotiveerd.

Anderzijds is het voldoende om de regularisatieaanvraag te lezen om op te merken dat verzoekers een schat aan informatie hebben verstrekt over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorgen in de

Russische Federatie en Oezbekistan. Er werd een zorgvuldige studie van het gezondheidsstelsel uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat de bestreden beslissing werd genomen.

In reactie op deze informatie stelt de tegenpartij alleen maar dat deze informatie van algemene aard is en geen betrekking heeft op A. K.. De tegenpartij maakt een manifeste appreciatiefout, aangezien de informatie die ter ondersteuning van het verzoek 9ter is ingediend, klaagt over tekortkomingen in de zorg en de behandeling van de medische problemen waaraan A. K. lijdt in Oezbekistan en in de Russische Federatie. Bovendien produceert de wederpartij informatie van even algemene aard om ten onrechte te beweren dat die behandeling in dit geval beschikbaar en toegankelijk is.

In een gelijkaardige zaak (waar precies dezelfde argumenten werden aangevoerd door de tegenpartij), oordeelde Uw Raad dat: « S'agissant du fait que la requérante n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale, le Conseil estime que dès lors que la requérante a démontré nécessiter le suivi par un psychiatre et qu'elle a invoqué la pénurie de psychiatres en Irak, reconnue par ailleurs par le médecin-conseil, elle a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale en Irak puisque rien au dossier administratif ne permet de penser que la requérante, malgré la pénurie de psychiatres, parviendrait à consulter un tel médecin spécialiste. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, la requérante ne souffrirait pas de cette pénurie et pourrait avoir accès au suivi par un psychiatre.

En ce qui concerne le motif selon lequel "la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir; CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008. Saadi/Italie, § 131 . CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 », le Conseil estime qu'il constitue une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, lesquels sont corroborés par des documents joints à cette demande.

Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil et, partant, la décision attaquée sur lequel elle est fondée ne peuvent être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés quant à l'accessibilité du suivi par un psychiatre » (RvV - arrest nr. 235.461 van 21 april 2020).

Dezelfde redenering moet in dit geval worden toegepast.

Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd.

b. Tweede grief

De zorgvuldigheidsplicht houdt inderdaad in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS - arrest van 11 juni 2002, nr. 107.624). Volgens het arrest van de Raad van State nr. 216.987 van 21 december 2011: « Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ».

Dit hoofdbeginsel en deze supranationale en wettelijke bepalingen schrijven aan de tegenpartij voor en werkelijke verplichting: de tegenpartij moet een toekomstgericht globaal onderzoek van het dossier doen vóór een beslissing te nemen. De tegenpartij kan niet alleen de onregelmatigheid van het verblijf vast te stellen om de terugkeer te verplichten en de ingang te verboden.

Op 14 april 2020 werd een psychologisch attest (dd. 2 april 2020) per e-mail aan de tegenpartij doorgestuurd (stuk 12), dat door de ambtenaar-geneesheer niet in aanmerking werd genomen in het kader van de analyse van het verzoek 9ter.

Het was aan de verwerende partij om het attest in aanmerking te nemen om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling van A. K. te beoordelen, zoals vereist in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en door de zorgvuldigheidsplicht.

Bijgevolg is de bestreden beslissing, die geen rekening houdt met het psychologisch attest (dd. 2 april 2020), in strijd met de zorgvuldigheidsplicht. De bestreden beslissing vormt een manifeste appreciatiefout en is niet naar behoren gemotiveerd, in strijd met artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980.

c. Derde grief

Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de tegenpartij erkend dat het ontvankelijk is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan A. K. lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ». Ze beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Oezbekistan (Russische Federatie) zijn.

Volgens artikel 9ter, §1er, lid. 1 van de Vreemdelingenwet: « §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 ».

Zoals het Europees Hof voor de rechten van de mens opmerkt: « 107. L'interprétation « autonome » de l'article 9ter représente l'actuel état du droit positif belge. Les arrêts précités du CCE (voir paragraphe 106 ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. Soit l'étrangerrisque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis » (CEDH req 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

« 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129. et F.G. c Suède, précité. § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité. § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07. §214. 28 juin 2011. HirsiJamaa et autres, précité. § 116. et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108 El-Masri, précité. § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173). se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. 189 S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.

190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements. l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France [déc.], n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie [déc.], précitée) » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat : «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (RvV, arrest n°54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n°48809 van 30 september 2010)

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit verschillende en betrouwbare bronnen dat de zorgen die A. K. nodig heeft zeer slecht beschikbaar en toegankelijk of vaak afwezig in Oezbekistan (Russische Federatie) zijn. Bijgevolg maakt de tegenpartij een manifeste appreciatiefout en schendt de in de middelen genoemde bepalingen door te concluderen dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk in Oezbekistan (Russische Federatie) is.

i. Beschikbaarheid van de nodige behandeling in Oezbekistan (Russische Federatie)

• Aangaande de MedCOI-databank

De ambtenaar-geneesheer verklaart, uitsluitend op basis van de informatie in de MedCOI-databank, dat de medische opvolging en de aan A. K. voorgeschreven geneesmiddelen in Oezbekistan (Russische Federatie) beschikbaar zijn (medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, pp. 2-3). In de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project staat dat echter uitdrukkelijk vermeld dat: « Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een, specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst » (medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, pp. 2-3). Deze disclaimer toont aan dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de serieusheid van deze studie, die bedoeld is om de beschikbaarheid van zorgen op nationaal niveau te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag.

• Aangaande het verzorgingsstelsel in de Russische Federatie en in Oezbekistan in het algemeen

Het Russische gezondheidszorgstelsel is een tweeledig stelsel tussen het publieke en het privé-stelsel. De toegang tot het privé-stelsel is extreem duur. De publieke gezondheidszorg is slecht uitgerust en beschikt niet over voldoende medisch personeel:

- Sedukhina, « Santé en Russie les lacunes du système public font le jeu du privé », (beschikbaar op : <https://www.lecourrierderussie.com/economie/2017/02/santelacunes-systeme-public-privé/>): « Le manque de qualité et d'accessibilité de la médecine reste, aujourd'hui encore, un problème épineux en Russie ».

- « Les soins de santé en Russie », februari 2020 (beschikbaar op : <https://www.expat.com/fr/quide/europe/russie/11065-la-sante-en-russie.html>): « Comme cela est désormais le cas dans de nombreux pays industrialisés à travers le monde, la Russie possède un système de santé à deux vitesses. Ce dernier creuse quotidiennement un fossé entre ceux qui peuvent financièrement se faire

soigner dans les établissements privés, et les autres, dépendant du système local. (...) la vétusté du matériel, le manque de personnel et de financements érodent le système de santé russe ».

Op dit moment, « Afin d'accéder à des soins de qualité, il est fortement recommandé de souscrire à une assurance privée internationale qui couvre une large gamme de soins et qui permet un accès aux cliniques privées nettement mieux équipées que les hôpitaux publics souvent mal équipés et ayant un personnel médical insuffisant ». Alleen maar « (...) une classe moyenne relativement aisée est en mesure de payer des services de santé privés, mais cela risque de changer avec la mise à disposition de nouvelles technologies coûteuses. L'assurance médicale privée se développe, mais ne couvre pas aujourd'hui plus de 5% de la population ».

De beschikbare documentatie toont ook aan dat het gezondheidsstelsel in Oezbekistan tekortkomingen vertoont:

- Lonely planet.. « Ouzbékistan . Santé » (beschikbaar op : [http://lonelyplanet.ediusiew.msp.fr.clara.net/destinations/asie/ouzbekistan/sante](http://lonelyplanet.ediusiew.msp.fr/clara.net/destinations/asie/ouzbekistan/sante)): « Les services médicaux d'Ouzbékistan sont, dans le meilleur des cas, sommaires. Tout problème de santé grave nécessite un rapatriement ».

- Petité futé « Guide d'Ouzbékistan Santé » (beschikbaar op : <https://www.petitfute.com/p198-ouzbekistan/Quide-touristique/c98559-sante.html>):

« Les conditions sanitaires sont assez rustiques par rapport à ce que l'on peut connaître en Occident, et, en dehors de la capitale et des principales villes, il n'y a quasiment aucune structure hospitalière On peut trouver de bons médecins, bien formés, et capables d'établir un diagnostic, mais le matériel leur fait souvent défaut ».

De website diplomatie.belgium.be bevestigt deze situatie: "Daar het niveau van de geneeskundige zorgen en infrastructuur niet overeenstemmen met het kwaliteitsniveau in België, worden reizigers aangeraden zich te laten repatriëren voor ieder enigszins ernstig medisch probleem. Het is noodzakelijk vóór het vertrek een reisbijsstands- en repatriëringsverzekering af te sluiten. Een degelijke reisapotheek dient voorzien te worden".

Volgens de Franse ambassade in Oezbekistan: « En cas d'accident ou de problème de santé nécessitant des soins urgents, vous trouverez ci-dessous les coordonnées des Services des Urgences des principales villes touristiques d'Ouzbékistan(...) Cette ambassade ne peut malheureusement pas garantir la qualité des soins prodigués par ces établissements ».

Een van de redenen hiervoor is dat het budget dat de regering aan de gezondheidssector toekent, ontoereikend is Volgens de website van de Wereldgezondheidsorganisatie bedroegen de uitgaven voor gezondheidszorg per hoofd van de bevolking in Oezbekistan in 2014 340 internationale dollars, terwijl deze uitgaven in België voor datzelfde jaar 4.392 internationale dollars bedroegen, dat wil zeggen bijna 13 keer meer dan in Oezbekistan.

De tekortkomingen van het Oezbeekse gezondheidsstelsel werden bevestigd in een verslag genoemd « Uzbekistan : Health system review ». Uit dit verslag blijkt dat de tekortkomingen van het gezondheidsstelsel in Oezbekistan Oezbeekse burgers dwingen zich in het buitenland te laten behandelen, met name wanneer zij een hartoperatie moeten ondergaan: "Anecdotally, the share of patients receiving cross-border care is increasing. A growing number of patients are reportedly going overseas for highly specialized procedures such as heart surgery in vitro fertilization and neurosurgery. The main destinations for this cross-border health care appear to be India, the Russian Federation, Turkey, Germany, Israel and South Korea. However, only a minority of patients can afford care overseas, since all the expenses typically need to be covered by private out-of-pocket payments. There are several reasons for this increase in cross-border health care. The private sector is not allowed to provide certain types of services (such as surgery), leaving public facilities as the only option Public facilities are typically less patient-centred and seem to be lacking incentives to innovate or improve quality of care. There are also procedures, such as in vitro fertilization, that are not legally permitted in Uzbekistan", (p. 34)

In hetzelfde verslag wordt gewezen op een probleem van financiering van de gezondheidssector en een beperkt aanbod van basisgezondheidszorg : "Uzbekistan spends a comparatively low share of its GDP on health, amounting to 5.9% in 2012. While the share of public sector expenditure has increased in recent years, private expenditure remains substantial" (p.35) (...)

The basic benefits package guaranteed by the government includes primary care, emergency care, care for “socially significant and hazardous ” conditions and specialized care for groups of the population classified by the government as vulnerable, (p 43) (...)

Health services that fall outside the basic package of primary care services, emergency care and care for “socially significant and hazardous” conditions are expected to be financed from other than public funds, which include private health insurance, employer contributions, union funds and. most importantly, private out-of-pocket payments”, (p.45)

Bovendien betreurt het verslag het gebrek aan beschikbare plaatsen in de gezondheidszorg, het gebrek aan toegang tot informatie en het gebrek aan professionals: “The years since independence have seen substantial reductions in the number of beds in acute care hospitals and further cuts are envisaged In terms of acute care hospital beds per population, the country now ranks below the averages for the central Asian countries and the countries of the CIS. (p.59) (...)

Health systems in the former Soviet countries have been slow in taking advantage of information technologies (IT). Major barriers to the application of these technologies in the Uzbek health system are the lack of access to IT hardware, the costs related to the development and application of software, and a lack of expertise, capacity and awareness. In Uzbekistan the use of IT in government-owned health institutions is very limited and mostly confined to basic electronic data collection and entry, (p.62) (...)

The number of physicians per 100 000 population has declined since 1990 and is now slightly below the average for the central Asian countries” (p.63).

Met betrekking tot de kwaliteit van de geboden zorg is er geen bewijs dat de beschikbare zorg van goede kwaliteit is. Integendeel, uit het verslag blijkt dat bepaalde praktijken verouderd zijn en daarom medisch gezien niet meer geschikt zijn.

Tot slot worden volgens hetzelfde verslag mensen met psychische problemen gestigmatiseerd, waardoor adequate zorg voor dit soort aandoeningen niet mogelijk is: “Rigorous and comprehensive evaluations of the quality of care in primary care facilities are lacking (...). Structural evaluations of the state of health facilities and equipment are undertaken by agencies of the Ministry of Health While no representative national survey to assess the quality of care has been conducted so far. anecdotal evidence suggests that many medical practices are outdated (Asadov&Aripov. 2009: Expert-Fikri. 2011: Ahmedov et al., 2012). (pp.80-81) (...)

In Uzbekistan, psychiatric care is integrated into the statutory public health system and included into the guaranteed package of medical services. While it is predominantly delivered in the public sector, the stigmatization attached to seeking mental health care might deter patients from utilizing the public sector and give rise to a demand for alternatives, which can include both private practices and private arrangements with publicly employed physicians, (pp.86-87) (...)

In many countries, psychologists and social workers contribute significantly to the delivery of mental health care. In Uzbekistan, social services are not closely integrated with mental health care. Psychologists, although part of the health system at the point of delivery, are not fully integrated into the health system” (p.87)”.

• **Aangaande de beschikbaarheid van de specifieke zorgen die A. K. nodig heeft**

Volgens het standaard medisch getuigschrift van 10 december 2019 is de ziekte van A. K. van een hoge graad van ernst (stuk 5). Haar gezondheidstoestand impliceert de noodzaak van opvolging in cardiologie en orthopedie, alsook van een behandeling in genetica (stuk 10). Toekomstige ingrepen in de hartchirurgie moeten worden overwogen (stuk 5). Daarnaast krijgt A. K. ook een psychologische opvolging (stukken 11-12).

Enerzijds in zijn advies heeft de ambtenaar-geneesheer op geen enkel moment rekening gehouden met de psychische problemen van A. K.. Ze heeft echter de aanwezigheid van een psycholoog nodig (stukken 11-12). In een gelijkaardige zaak heeft Uw Raad geoordeeld dat: « De ambtenaar-geneesheer maakt in zijn uiteenzetting met betrekking tot de toegankelijkheid van psychologische ondersteuning niet duidelijk op grond waarvan hij aanneemt dat de nood hiertoe “niet [wordt] onderbouwd door het medisch

dossier, vermits er geen bewijs wordt geleverd van deze specifieke zorg". Dat geen specifieke behandeling wordt vermeld (of geen melding wordt gemaakt van de oorzaak van de PTSD), neemt niet weg dat het SMG wel degelijk melding maakt van psychologische ondersteuning als huidige behandeling en dat erin aangegeven wordt dat de verzoekende partij nood heeft aan psychologische opvolging, en dit minstens één keer per maand. De ambtenaar-geneesheer zet niet uiteen, en de Raad ziet niet in, waarom dit niet volstaat om de nood voor psychologische ondersteuning te onderbouwen. (...) Het is in de gegeven omstandigheden dan ook kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om vervolgens niet ook de toegankelijkheid van de door psychologen geboden zorgen te onderzoeken » (RvV - arrest nr. 223.805 van 9 juli 2019).

Anderzijds hield de ambtenaar-geneesheer er ook geen rekening mee dat het gezondheidstoestand van A. K. impliceert de noodzaak van opvolging in orthopedie, alsook van een behandeling in genetica (stuk 10).

De tekortkomingen in het Russische verzorgingsstelsel (en in het bijzonder het gebrek aan gespecialiseerde artsen) worden echter bevestigd door de informatie van de MedCOI data-bank: ' The MedCOI contact person RT1 has explained some problems with the Russian healthcare system. According to RT1, the entire healthcare system has a low level of efficiency, which generates a low quality of the provided medical services. This state of affairs is explained by RT1 as follows:

- 1) Lack of specialists, medical equipment, and hospital facilities which generate long queues of patients during the hours of admission. Doctors have to work in emergency mode which automatically reduces the quality of the services provided.
- 2) Short reception schedule for patients. Often the hours of reception end before 14:00 h. Anyone who did not have time to get to the reception must come another day.
- 3) Inability to receive the required medical assistance on time. This is a consequence of the shortage of specialists and equipment and the high cost of medicines and medical services.
- 4) Low qualification of the doctors. It often happens that in two different clinics, doctors put different diagnoses for the same symptoms. As a consequence, the treatment does not give the expected effect.
- 5) Absence or aging of medical equipment. In most hospitals, patients are examined and treated on Soviet equipment. The passage of treatments or examinations on new equipment (if it is available) has to be paid by the patient.
- 6) Low wages for healthcare workers and lack of mechanisms to stimulate quality work" (pp. 3-4) (BDA-20180201 -RU-6739).

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (hierna genoemd 'OSAR') stelt ook de tekortkomingen van het Russische gezondheidssysteem aan de kaak, in een verslag over de behandeling van posttraumatische stressstoornissen⁶ : « Ce/a dit, les spécialistes des droits de l'homme, en particulier l'organisation internationale Mental Disability Advocacy Center, jugent la situation des patients atteints de troubles psychiatriques extrêmement préoccupante et ont observé dans ce domaine un grand nombre de violations des droits de l'homme. L'organisation souligne que l'attitude qui prévalait à l'époque de l'Union soviétique reste en vigueur, d'une part, en ce qui concerne le traitement médical et, d'autre part, la stigmatisation sociale des personnes chez lesquelles une maladie psychique a été diagnostiquée. (...) (pp. 1 et 2)

A St-Petersbourg, le PTSD peut être soigné à la clinique universitaire Pavlov pour le traitement des névroses (St-Petersbourg, district de l'7/e Vasilevsky, 15 ligne 4), mais seulement chez les personnes enregistrées dans la ville, couvertes par une assurance-maladie et envoyées par un psychiatre du district. (...)

En Russie, on ne peut pas bénéficier de prestations sociales sans un enregistrement permanent (aujourd'hui encore appelé «Propiska» dans le langage courant). Les personnes qui ne sont pas établies à St-Petersbourg ne peuvent bénéficier ni d'une aide sociale, ni d'une assurance-maladie, ni de soins de santé gratuits. Dans ce cas, la seule possibilité est une thérapie privée extrêmement coûteuse (voir le pt 4) que ne peuvent s'offrir la plupart des personnes non enregistrées. (...)

Les personnes qui ne sont pas enregistrées et qui ne sont pas titulaires d'une autorisation d'établissement à St-Petersbourg sont acceptées seulement à l'hôpital psychiatrique N° 4 (St-Petersbourg, Obvodny, Kanaldamm 75). Cette clinique est spécialisée dans les urgences psychiatriques pour les migrants et les personnes provenant d'autres villes de la Fédération de Russie (non enregistrées à St-Petersbourg). Sur le site Web de l'hôpital, on précise que les possibilités pour la clinique de venir en aide aux groupes-cibles sont extrêmement limitées. Une aide n'est apportée que

dans les cas d'urgence absolue et ils cherchent généralement à renvoyer les personnes en provenance d'une autre ville de Russie vers leur lieu de résidence officiel. (. .)

Un système d'aide psychiatrique aussi limité pour les non-résidents soulève de nombreuses questions: les patients restent souvent beaucoup plus longtemps que nécessaire à la clinique en raison du retard mis à leur expulsion de St-Pétersbourg, et ce pour maintes raisons (problèmes financiers, absence de documents, parfois aussi mauvaise volonté mise à quitter St-Pétersbourg). (. .) (p 3)

Cela dit, les médecins qui proposent une psychothérapie ne sont généralement pas spécialisés dans les problèmes de violences domestiques ou le PTBS. un domaine médical qui n'est pas encore très développé dans la Fédération de Russie » (p 4).

Gezien deze elementen zal een terugkeer van Meneer AKHMETOV naar de Russische Federatie zijn behandeling in gevaar brengen De enige mogelijkheid van behandeling voor Meneer AKHMETOV zou zijn om naar het ziekenhuis nr. 4 te gaan, dat zich alleen concentreert op noodsituaties en geen garantie biedt voor een adequate psychologische follow-up. De behandeling van geestesziekten is in Rusland met erg ontwikkeld.

*In een meer recent rapport over intramurale psychiatrische behandeling⁹, *benadrukte OSAR opnieuw problemen met betrekking tot de stigmatisering van geesteszieken, de afname van de kwaliteit van openbare en gratis diensten de beperking van het aantal plaatsen in ziekenhuizen, gebrek aan personeel, verminderde beschikbaarheid van medicijnen, onzekere gezondheidstoestand, gebrek aan apparatuur onvoldoende financiering... De situatie is dus niet veranderd*

Ten slotte is het budget dat de Russische regering aan de gezondheidssector toekent, ontoereikend. Volgens de website van de Wereldgezondheidsorganisatie bedroegen de uitgaven per hoofd van de bevolking in Rusland in 2014 slechts 1.836 internationale dollars⁰, terwijl deze uitgaven in België voor hetzelfde jaar 4.392 internationale dollars bedroegen¹¹, dat wil zeggen bijna 2.5 keer meer dan in Rusland".

Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd. De bestreden beslissing, die geen rekening houdt met de specifieke zorgen die voor A. K. nodig zijn, is ook in strijd met de zorgvuldigheidsplicht.

ii. Toegankelijkheid van de nodige behandeling in Russische Federatie (Oezbekistan)

Ten eerste, in tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, zullen verzoekers niet (tenminste niet voldoende) financiële steun van de Staat ontvangen om de medische kosten van A. K. te dekken

Allereerst in zijn slotopmerkingen van 16 oktober 2017 over het zesde periodieke verslag van de Russische Federatie (beschikbaar op: <https://tbinternet.ohchr.org/lavouts/15/treatvbodvexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/RUS/CO/6&Lang=Fr>), het Comité voor economische, sociale en culturele rechten :« constate avec préoccupation que le régime de sécurité sociale de l'État partie ne couvre pas complètement différents groupes de la population, en particulier les travailleurs exerçant dans le secteur informel, les travailleurs et travailleuses du sexe et les travailleurs migrants de pays ne faisant pas partie de l'Union économique eurasiennne, les minorités et les autochtones, et certaines catégories d'apatrides (art. 9).

37. Le Comité recommande à l'État partie de se doter d'un système universel de sécurité sociale, de manière assurer la pleine couverture de toutes les composantes de la population. À cet égard, il lui recommande d'envisager d'établir un socle de protection sociale conformément à la définition figurant dans la recommandation (no202) de LOI T concernant les socles de protection sociale, 2012. Il renvoie l'État partie à son observation générale no19 (2007) concernant le droit à la sécurité sociale et à la déclaration intitulée « Les socles de protection sociale un élément essentiel du droit à la sécurité sociale et des objectifs de développement durable ». qu'il a adoptée en 2015 ».

Bovendien uit de informatie in de MedCOI-database blijkt dat: "Cardiologist: public outpatient treatment price = 1 500; public inpatient treatment price = 3,300 per day; private outpatient treatment price = 1.300-3.500: Private inpatient treatment price = 5.000-7,000 per day; Not reimbursed

Surgeon: public outpatient treatment price = 3.000 : public inpatient treatment price = 10.000; private outpatient treatment price = 2.000-5.000. Private inpatient treatment price = 2.500- 10,000; Not reimbursed (p. 4)(BDA-20191120-RU-7110).

De ambtenaar-geneesheer komt zelf tot de conclusie dat de cardiologische zorg door de patiënten zelf moet worden betaald: 'Consultaties bij een cardioloog dienen zelf betaald te worden' (medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, p. 4). Verzoekers begrijpen derhalve niet hoe de verwerende partij concludeert dat de medische zorgen die nodig zijn voor A. K. toegankelijk zijn.

Ten slotte volgens de verwerende partij, "Jaarlijks ontvangen zo'n 6 miljoen mensen de door de staat gegarandeerde gratis medische zorgen" (in Oezbekistan) (medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, p. 5). In 2015 had Oezbekistan echter al bijna 30 miljoen inwoners (IOM, "Uzbekistan", beschikbaar op: <https://www.iom.int/countries/uzbekistan>)

Ten tweede heeft Uw Raad herhaald dat: « 4.2.4. Dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après la Cour EDH) a jugé que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat. précité. § 55. et Tatar, précité, §§ 47- 49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.). n° 47531/99 15 novembre 2001. N. c Royaume-Uni. précité. §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc), précitée) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016. Paposhvili contre Belgique. § 190) » (RvV - arrest nr. 233.818 van 10 maart 2020).

Volgens het verslag "Uzbekistan : Health system review "12 zijn de medische zorgen in Oezbekistan niet toegankelijk vooral om twee redenen: Two main types of barriers to access are often identified. Geographical access is concerned with the distance to health care providers: the longer the distance, the higher are the costs associated with receiving care (that is, costs for travel and accommodation) Financial access is concerned with whether and how ability to pay affects the utilization of services. Where out-of-pocket payments are common, such as for specialized care in Uzbekistan, higher financial barriers to access exist" (p.112. 113).

Volgens hetzelfde verslag: "Although there are only limited system-wide data available on health system performance, a number of trends and challenges can be identified (...). Despite an increasing share of public expenditure on health, the high share of out-of-pocket payments and the limited scope of the benefits package to include only primary and emergency care mean that financial protection of the population from the consequences of ill health is still limited, with resulting problems for health equity and access to services. Quality of care is increasingly recognized as a problem, with ongoing efforts to update treatment protocols and revise medical education, continuous professional development, and quality assurance and improvement frameworks (p. 107) (...)

"Other types of barriers to access also exist. Many rural primary care facilities face physician shortages. Unreliable electricity and water supply to rural health facilities also cause barriers to the utilization of health services (World Bank. 2009: Expert-Fikri, 2011: Ministry of Health, 2014)" (p. 114).

Deze gegevens worden bevestigd door andere objectieve informatie, die de corruptie in Oezbekistan aan de kaak stelt: "In 2016 parliament approved a new law to fight corruption. The law strengthens criminal penalties for conviction of official corruption. Despite some high-level corruption-related arrests, corruption remained endemic, and officials frequently engaged in corrupt practices with impunity" (US Department of State, "2018 Country Reports on Human Rights Practices: Uzbekistan" (beschikbaar op: <https://www.state.gov/reports/2018-country-reports-on-human-rights-practices/uzbekistan/>).

In dezelfde zin, uit de informatie in de MedCOI-database blijkt ook dat: "According to the MedCOI contact person RT1, officially, all the treatments are provided for free but practically the patients have to pay for their treatments out of pocket even in public hospitals" (p. 4) (BDA-20191120-RU-7110).

"According to the European Observatory on Health System and Policies: 'Uzbekistan spends a comparatively low share of its gross domestic product (GDP) on health, amounting to an estimated 5.9% in 2012 This was below the average of the WHO European Region of 8.3%, but slightly above the average for the central Asian republics of 5.2%. While the share of public sector expenditure has increased in recent years, private expenditure remains substantial. In 2012, public sources (mostly

raised through taxes) accounted for 53.1% of total health expenditure, while 46.9% came from private sources, mostly in the form of out-of-pocket expenditure. Voluntary health insurance does not play a major role. ' (p. 3) (...)

Payments for health services are both formal and informal. The budget allocated by the state is not sufficient to cover all the costs and patients are expected to contribute. Some of the payments are informal (gifts or bribes). This is explained by the study of the European Observatory on Health System and Policies:

'Formal payments have been increasingly introduced and now account for a major share of revenue, in particular for health facilities that are expected to finance themselves largely through user fees rather than allocations from the state budget. This approach is being increasingly encouraged for secondary and tertiary care facilities. There is also anecdotal and survey evidence of informal payments, in particular for secondary and tertiary care. Other sources of funds include technical assistance programmes by multilateral and bilateral agencies. (p. 4) (...)

According to Pacific Prime, slow and limited services and low salaries lead to corruption. 'Current practices of corruption and inefficient management are now extremely similar to those in place during the Soviet Union era. Although all hospitals are meant to be free of charge and available to all citizens, there remain a select few that cater to the elite members of Uzbekistan's society', (p. 5) (BDA-20170117-UZ-6438).

"According to the MedCOI contact person RT1, in reality this does not always work so well. Due to low salaries, doctors are forced to charge patients and this has become the norm" (p. 6) (BDA-20180201 - RU-6739).

De website van de Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking waarschuwt ook voor de kosten van de gezondheidszorg in Rusland: « Les soins médicaux de qualité sont chers en Russie. Il est absolument nécessaire de souscrire, avant le départ en voyage, une assurance médicale prévoyant une large couverture des risques et des frais de rapatriement et en rapport avec les activités envisagées lors du séjour. Pour les opérations médicales d'importance, un rapatriement vers la Belgique est souhaitable »

Ten slotte volgens de ambtenaar-geneesheer van de tegenpartij zouden er binnen the Republican Specialized Center of Cardiology Ocie en the Central Polyclinic of Medico-Sanitary Union of Ministry of the Republic cardiologische zorgen beschikbaar zijn (zien BMA 13313 en BMA 10430). Beide ziekenhuizen liggen in Tashkent. Deze stad ligt echter meer dan een uur rijden van de regio van herkomst van Meneer K. (stuk 13), en bijna 2 uur met de auto van de regio van herkomst van Mevrouw P. (stuk 14). De familie P.-K. heeft geen auto en zal niet in staat zijn om naar de vele medische afspraken van hun dochter te gaan.

Gezien de geografische afstand tussen de regio van herkomst van verzoekers en deze verschillende instellingen kan de verwerende partij niet redelijkerwijs concluderen dat verzoekers toegang zullen hebben tot de zorg die A. K. nodig heeft om te overleven.

Ten derde, volgens de ambtenaar-geneesheer van de verwerende partij, kan de gezondheidszorg van A. K. worden betaald door haar ouders, een oom en nog familie die in Rusland en Oezbekistan wonen (medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, pp 4-5).

Eenzijds waren A. K.'s ouders boeren. Ze gaven al hun geld uit om hun land van herkomst te ontvluchten en voor sommige uitgaven hier in België (de familie woonde een tijdje buiten de opvangcentra van Fedasil). Oezbekistan maakt momenteel een ingewikkelde economische crisis door. Meneer K. en Mevrouw P. zullen geen werk kunnen vinden om de medische kosten van hun dochter te betalen (die zeer hoog zijn en niet worden vergoed) en om in hun primaire behoeften te voorzien.

- IOM, "Uzbekistan" (beschikbaar op <https://www.iom.int/countries/uzbekistan>): 'Due to economic difficulties in Uzbekistan, labour migration to Russia, Kazakhstan, the United Arab Emirates (UAE), Turkey, the Republic of Korea and Europe has been increasing over the last years, making it one of the major countries of origin for trafficking in persons. In close collaboration with the government, IOM, through the local NGO Istiqbolli Avlod, has carried out wide public information campaigns concerning the

risks of trafficking and has also developed instruments that allow effective prevention of trafficking and prosecution of traffickers”

- World Bank, “Uzbekistan”, 23 maart 2020 (beschikbaar op: <http://pubdocs.worldbank.org/en/197351492011115514/mpo-uzb.pdf>). ‘T/?e COVID-19 outbreak is the biggest threat yet to Uzbekistan's ambitious market transition. Promising signs of private sector growth and job creation in tourism, horticulture, and services are now at risk. These sectors are among the worst affected as the crisis has wiped out the tourist and high-value horticulture export seasons. Efforts to attract foreign investment - through PPPs and the imminent launch of an ambitious SOE reform and privatization strategy - will be disrupted by the highly uncertain economic conditions. Remittances, a vital income source for many of the poorest households, are projected to fall by more than 50 percent. Lower remittances, rising unemployment, and inflationary risks from a sustained COVID-19 outbreak pose a significant threat to poverty reduction. Uzbekistan's macroeconomic buffers, safety nets, and community institutions: and anti-crisis policy measures. are expected to help mitigate the worst effects of the crisis on the poor

Bijgevolg, in tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, is het onwaarschijnlijk dat de ouders van A. K. een werk zullen vinden om de medische kosten van hun dochter te betalen.

Anderzijds als het medisch rapport van de ambtenaar-geneesheer van de tegenpartij aangeeft dat: « Uit de asielaanvraag blijkt dat er nog een oom van betrokkene in Rusland woont. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij en haar ouders niet bij hem terecht kunnen (tijdelijke) hulp en opvang. (...) Uit de asielaanvraag blijkt dat er nog familie van betrokkene in Oezbekistan woont. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij en haar ouders niet bij hem terecht kunnen (tijdelijke) hulp en opvang » (medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, pp.4- 5), voert de verwerende partij geen individueel en concreet onderzoek uit naar de sociale situatie van verzoekers in hun land van herkomst, hetgeen geenszins garandeert dat verzoekers daadwerkelijk voldoende bijstand zullen ontvangen om de kosten van de behandeling, medische follow-up en de vele noodzakelijke medische onderzoeken van A. K. te dekken. In dezelfde zin heeft Uw Raad al geoordeeld dat de loutere vermelding van de aanwezigheid van het gezin zonder onderzoek van de financiële situatie van het gezin en de bereidheid om de verzoeker te helpen, niet voldoende is: « La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis» (RvV - arrest nr. 96.043 van 29 januari 2013) ; « Met betrekking tot de familie en sociale contacten in het herkomstland waarop de verzoekende partij zou kunnen terugvallen, gaat de verwerende partij niet in op het betoog van de verzoekende partij dat geen individueel en concreet onderzoek werd gevoerd. De verwerende partij meent dat het geenszins kennelijk onredelijk is om op basis van de informatie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst en het gebrek aan informatie die het tegengestelde aantoont, vast te stellen dat het zeer onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij niemand meer zou hebben in haar herkomstland om op terug te vallen. De verwerende partij gaat ook in dit verband voorbij aan het feit dat het de ambtenaar-geneesheer is die ervan uitgaat dat de verzoekende partij kan terugvallen op sociale contacten en familie, en dat hij dan ook concreet en individueel moet onderbouwen dat dit inderdaad het geval is. Zelfs al kan worden aangenomen dat het niet kennelijk onredelijk is te stellen dat de verzoekende partij nog familie en kennissen in Bangladesh heeft, maakt de verwerende partij nog steeds niet duidelijk op grond waarvan het kennelijk redelijk is van de ambtenaar-geneesheer om zonder meer te veronderstellen dat deze personen in staat zouden zijn om bij te dragen in de (zoals reeds herhaaldelijk aangegeven, onbekende) kosten van de noodzakelijke zorgen en opvolging» (RvV - arrest nr. 223.805 van 9 juli 2019). Daarnaast woont alleen de moeder van Mevrouw P. nog in Oezbekistan. Ze is gepensioneerd en heeft de ziekte van Alzheimer. De vader van Mevrouw P. is in 2018 overleden. Wat betreft Meneer K., wonen zijn vader en broer (I.) beiden in Rusland. Zijn vader is gepensioneerd, terwijl zijn broer geen inkomen heeft. Zij zullen derhalve geen financiële steun kunnen verlenen.

Ten vierde, volgens de ambtenaar-geneesheer, « Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis » (medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, p. 4).

Eenzijds vermeldt de tegenpartij met de bronnen waarop dergelijke informatie is gebaseerd. Anderzijds heeft de IOM onlangs een financieringsoproep gelanceerd om met name Russische en Oezbeekse onderdanen te helpen, aangezien de vraag naar hulp te groot is. De situatie verslechterde met de

verspreiding van het Coronavirus: "La pandémie de COVID-19 a un impact profond sur l'Asie centrale et la Fédération de Russie, où les migrations influencent tous les aspects de la vie quotidienne. (...) Des centaines de milliers d'emplois ont également été perdus à l'étranger et des millions de familles sont menacées par l'extrême pauvreté. Les migrants qui parviennent à rentrer chez eux retombent dans le chômage, la stigmatisation et, potentiellement, l'agitation sociale. (...) L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) a lancé, hier (14/05), un appel urgent de 7 millions de dollars pour atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les communautés de migrants dans six pays (Kazakhstan, Kirghizstan, Fédération de Russie, Tadjikistan, Turkménistan et Ouzbékistan) jusqu'à la fin 2020 » (IOM. « Une crise indéniable et actuelle' en Fédération de Russie et en Asie centrale - Appel urgent », 15 mei 2020 (beschikbaar op : <https://www.iom.int/fr/news/une-crise-indeniable-et-actuelle-en-federation-de-russie-et-en-asie-centrale-appel-urgent>)

Tot op heden heeft de IMO slechts 23.074 633 dollar van de vereiste 59.244.000 dollar kunnen verzamelen (IOM, "COVID-19 Weekly Overview", 4 juni 2020, beschikbaar op: <https://www.iom.int/sites/default/files/situation-reports/file/sitrep-10-covid-19-ro-vienna.pdf>).

Ten slotte blijkt uit de MedCOI-gegevens die de tegenpartij aan de raadvrouw van verzoekers heeft gestuurd dat : "According to the MedCOI contact person RT1. there are no reliable NGO s in the Russian Federation that can help patients" (p. 6) (BDA-20180201- RU-6739).

In het licht van deze elementen kon de tegenpartij, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan of artikelen 9 ter van de wet van 15 december 1980 en 3 EVRM te schenden, niet besluiten dat A. K., rekening houdend met haar gezondheidstoestand en de specifieke follow-up die ze nodig heeft, niet aan onmenselijke en vernederende behandeling zou worden onderworpen in geval van zijn terugkeer naar Oezbekistan.

d. Derde grief

De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS - arrest van 11 juni 2002, nr. 107 624). Volgens het arrest van de Raad van State nr. 216.987 van 21 december 2011: « Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ».

In casu moeten verzoekers het Belgische grondgebied binnen 30 dagen na de kennisgeving van de bestreden beslissingen verlaten. Sinds maart 2020 is de wereld echter geleidelijk aan in een ongekende gezondheids crisis terechtgekomen.

Op 20 maart 2020 heeft België besloten zijn grenzen te sluiten en de vluchten zijn momenteel grotendeels voor onbepaalde tijd opgeschort. Volgens artikel 7 van het Ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het Coronavirus COVID-19 te beperken: "Niet-essentiële reizen vanuit België zijn verboden" volgens de website diplomatie.belgium.be: « Alle niet-essentiële reizen vanuit en naar België blijven verboden. Vanaf 15 juni gaan de grenzen open voor reizen binnen de Europese Unie, met inbegrip van het Verenigd Koninkrijk en de vier andere Schengenlanden (Zwitserland, Liechtenstein, IJsland en Noorwegen). Elk land beslist echter zelf of het zijn grenzen al dan niet opent. Raadpleeg de reisadviezen per land om de situatie in het land van uw bestemming te kennen. Reizen buiten Europa kunnen vooralsnog niet.

Oezbekistan heeft alle internationale, reguliere luchtverkeer met het buitenland opgeschort en alle landsgrenzen gesloten. Binnenlandse vluchten zijn eveneens geschrapt. Ook het openbaar vervoer (bus, trein, metro) rijdt met meer » (beschikbaar op: <https://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op-reis-in-het-buitenland/reisadviezen/oezbekistan>).

In die omstandigheden zal het, in tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, voor verzoekers, die zich momenteel in België bevinden, onmogelijk zijn om het Belgische grondgebied binnen de gestelde termijn te verlaten.

In het licht van al deze elementen moet worden geconcludeerd dat de verwerende partij de zorgvuldigheidsplicht heeft miskend en haar beslissingen in strijd met artikel 62§2 van de Vreemdelingenwet niet adequaat heeft gemotiveerd.”

2.2 Onderzoek van het middel wat de eerste bestreden beslissing betreft

2.2.1. 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 zou kunnen 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 eerste 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 de aangehaalde medische problemen van de dochter van verzoekers niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen, omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In de beslissing wordt hiervoor verwezen naar het hoger geciteerde medisch advies van een arts-adviseur van 14 april 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 bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

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

In het medisch advies gaat de arts-adviseur verder concreet in op de door verzoekers voorgelegde medische stukken en de gezondheidstoestand van hun dochter zoals deze hieruit naar voren komt.

De arts-adviseur oordeelt dat uit het voorgelegde medische dossier blijkt dat “Reizen, sporten, naar school gaan en werken zijn allemaal mogelijk voor A.”.

De arts-adviseur duidt vervolgens welke medische zorgen volgens hem noodzakelijk zijn, gelet op de huidige gezondheidstoestand van betrokkene. Hij aanvaardt dat zij verder medicamenteus moet worden behandeld met een antihistaminicum. Ook weerhoudt hij dat zij verder moet worden opgevolgd door een cardioloog. Met verwijzing naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank, waarvan wordt gesteld dat deze wordt toegevoegd aan het administratief dossier, stelt de arts-adviseur vast dat deze medische zorgen beschikbaar zijn in verzoekers' herkomstland de Russische Federatie, alsook in Oezbekistan.

Daarnaast motiveert de arts-adviseur op basis van welke vaststellingen hij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn voor betrokkene in haar land van herkomst, met name in de Russische Federatie, alsook in Oezbekistan. Hij duidt telkens de bronnen waaruit hij de door hem gebruikte informatie heeft overgenomen. In dit verband gaat de arts-adviseur allereerst in op de wijze waarop de gezondheidszorg in de Russische Federatie en in Oezbekistan in het algemeen is georganiseerd. In tweede instantie bespreekt de arts-adviseur concreet de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het specifieke geval van verzoekers, waarbij hij ingaat op de concrete medische zorgen zoals hun dochter deze nodig heeft, op de vraag bij welke instellingen of organisaties hij deze kan verkrijgen. De arts-adviseur aanvaardt dat verzoekers via arbeid zelf kunnen instaan voor de (extra)

kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, dit nu zij arbeidsgeschikt zijn, zij over een familie beschikken in Oezbekistan en zij een beroep kunnen doen op de ondersteuning van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) voor een re-integratie op de arbeidsmarkt in Oezbekistan. Hij duidt nog dat de IOM ook ondersteuning kan geven voor de terugreis.

Verzoekers betogen dat de motivering inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in de Russische Federatie en in Oezbekistan niet afdoende is, waar hierin wordt verwezen naar verschillende bronnen die niet publiek beschikbaar zijn en waarvan volgens hun de relevante uittreksels noch worden gereproduceerd noch worden samengevat.

De Raad stelt evenwel vast dat de arts-adviseur in zijn advies de informatie van de MedCOI-databank zoals hij deze heeft gebruikt om tot zijn advies te komen wel degelijk heeft opgenomen. Zo wordt geduid welke concrete medicatie beschikbaar is en dat opvolging en behandeling bij een cardioloog beschikbaar zijn. Ook heeft de arts-adviseur telkens de informatie uit de gehanteerde documenten op basis waarvan hij besluit tot de toegankelijkheid van de voor betrokkene noodzakelijke medische zorgen in de Russische Federatie en in Oezbekistan in zijn advies opgenomen.

De Raad benadrukt dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van de stukken worden vermeld, zonder dat het nodig is deze stukken *in extenso* over te nemen of deze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te hare opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde haar in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verweerder moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen hij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden *in casu* vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekers hebben de nodige informatie om zich te verweren. In het advies staat bovendien uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier wordt toegevoegd. Het stond verzoekers dan ook vrij, in het kader van de openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Verzoekers konden dus ook kennis nemen van het gebruikte bronnenmateriaal. In de uiteenzetting van hun middel gaan verzoekers trouwens ook concreet in op de inhoud van verschillende van de gehanteerde MedCOI-documenten, waaruit duidelijk blijkt dat zij beschikten over deze documenten.

Verzoekers maken verder niet duidelijk op grond waarvan aan de wettelijke toelaatbaarheid en waarachtigheid van de informatie van de MedCOI-databank in zoverre deze afkomstig is van lokale artsen zou moeten worden getwijfeld, louter omdat de identiteit van de artsen wordt beschermd. Bovendien wordt in de eerste voetnoot in het advies het volgende uiteengezet: *“Lokale artsen die in het land van herkomst werken: Deze artsen zijn geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken of door het EASO MedCOI-team op basis van vooraf vastgestelde selectiecriteria besehenen over 6 jaar ervaring als arts betrouwbaar zijn. Beschikken over een professioneel medisch netwerk in het land van herkomst wonen en werken in het land.: beschikken over taalvaardigheid en over meer praktische criteria, zoals het beschikken over communicatiemiddelen en voldoende tijd om aanvragen te verwerken. De identiteit van deze lokale artsen, die in het kader van het MedCOI-project zijn gecontracteerd, wordt om veiligheidsredenen beschermd. Hun persoonlijke gegevens en CV's zijn bekend bij de MedCOI projectteams De exacte specialisatie van deze artsen is niet relevant. Het is namelijk hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst, een selectiecentrum om te worden ingehuurd, dat er toe doet. Zo kunnen ze vragen beantwoorden over elke medische specialisatie.”* En ook: *“De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen er International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de MedCOI-projectteams.”* Nu de arts-adviseur de informatie verkregen van deze artsen in het kader van het MedCOI-project waarop hij zich steunt verkort heeft opgenomen in zijn medisch advies, kunnen verzoekers deze ook toetsen aan de informatie zoals deze hun is gekend of ter beschikking staat. Er blijkt niet dat deze motivering niet kan volstaan in het kader van de formele motiveringsplicht.

Verzoekers wijzen verder nog op zeer algemene wijze op de informatie inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Oezbekistan zoals zij deze voorafgaand aan het nemen van de beslissing hebben aangebracht, maar zonder concreet aan te geven dat omtrent enig aspect in dit verband ten onrechte geen (verdere) motivering is opgenomen.

Verzoekers tonen niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht. De motieven van deze bestreden beslissing kunnen er op eenvoudige wijze in worden gelezen, zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

Met betrekking tot de door verzoekers aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoekers niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door hen geciteerde arrest identiek zijn aan deze in voorliggende zaak. Het voldaan zijn aan de formele motiveringsplicht dient voor elke voorliggende zaak afzonderlijk te worden nagegaan (cf. RvS 15 januari 2020, nr. 246.625; RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2. In de mate dat verzoekers aangeven niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de eerste bestreden beslissing en zij hiertegen inhoudelijke argumenten ontwikkelen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad 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 haar beoordeling 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 zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder 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.

Verzoekers betogen dat het zorgvuldigheidsbeginsel is geschonden door geen rekening te houden met het psychologisch attest van 2 april 2020 dat per e-mail werd verstuurd naar de verwerende partij op 14 april 2020.

De Raad merkt op dat het medisch advies en de eerste bestreden beslissing zijn genomen op dezelfde dag als verzoekers een psychologisch attest per e-mail verstuurden. Verzoekers kunnen de verwerende partij bezwaarlijk verwijten geen rekening te hebben gehouden met dit attest, nu het niet aangetekend werd verstuurd en nu blijkt dat het medisch advies en de bestreden beslissing op dezelfde dag werden genomen als de dag waarop de e-mail werd verstuurd, met name 14 april 2020. Bovendien is er blijkens het medisch advies rekening gehouden met het psychologisch attest van 7 maart 2019. De arts-adviseur oordeelt met betrekking tot voormeld attest dat een *“laag zelfbeeld en te weinig zelfvertrouwen (...) geen medische aandoening (is) die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.”*

2.2.3. De aangevoerde schending van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dit wetsartikel 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, nr. 51-2478/01, 35 en 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 een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf.

2.2.4 Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet betreft, betwisten verzoekers niet dat er geen sprake is van een actuele levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor betrokkene's fysieke integriteit. Verzoekers betwisten de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat hun dochter kan reizen, sporten, naar school gaan en werken.

2.2.5. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur verder dat de ziekte-toestand van verzoekers' dochter een voldoende ernst heeft om hieronder te vallen, ofwel dat er een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen kan bestaan indien zij bij een terugkeer naar haar land van herkomst de nodige medische zorgen niet meer kan genieten.

Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of verzoekers' dochter voor haar gezondheidsproblemen ook de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat de nodige adequate medische zorgen voor haar ook beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst, met name zowel in de Russische Federatie als in Oezbekistan, beoordeling die verzoekers betwisten.

2.2.6. De Raad bespreekt allereerst verzoekers' kritiek met betrekking tot de vastgestelde beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in Oezbekistan.

Zoals reeds werd aangestipt, stelt de arts-adviseur – met verwijzing naar verschillende documenten van de MedCOI-databank – vast dat opvolging en behandeling bij een cardioloog beschikbaar zijn. Tevens is, indien nodig, een antihistaminicum, analoog aan rupatidine, beschikbaar in Oezbekistan: met name desloratidine of cetirizine.

Verzoeker wijst allereerst op de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project, waarin wordt gesteld dat *“bij het zoeken zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst”*. Zij stellen dat dit vragen doet rijzen naar de ernst van deze studie, nu het feit dat een medisch centrum de vereiste zorgen kan verstrekken niet betekent dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag.

Het gegeven dat de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, laat evenwel niet toe om de betrouwbaarheid of ernst van deze informatie in vraag te stellen. Het gegeven dat in de MedCOI-aanvragen veelal enkel wordt verwezen naar de beschikbaarheid van de behandeling in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling betekent trouwens ook geenszins dat deze niet ruimer beschikbaar is. Dit gegeven zoals aangebracht door verzoekers kan hooguit de vraag doen rijzen naar de reële toegankelijkheid van de medische behandeling voor de betrokkene, bijvoorbeeld rekening houdend met de regio in het herkomstland vanwaar zij afkomstig is. De arts-adviseur heeft de toegankelijkheid van de medische zorgen voor haar evenwel afzonderlijk onderzocht, aan de hand van bijkomende bronnen die weliswaar ook veelal afkomstig zijn van de MedCOI-databank maar die zich niet beperken tot de vaststelling van de beschikbaarheid in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en waarin wel degelijk ruimere informatie over de toegankelijkheid van de medische zorgen kan worden teruggevonden. Dit betoog van verzoekers vermag de motivering van de arts-adviseur inzake de beschikbaarheid van de medische zorgen in Oezbekistan niet onderuit te halen.

Vervolgens voeren verzoekers een uitgebreid betoog met betrekking tot de, volgens hen, onbeschikbaarheid van algemene zorg in Oezbekistan. Verzoekers verwijzen naar een aantal bronnen en stellen dat de toegang tot het privésysteem extreem duur is. De publieke gezondheidszorg is slecht uitgerust en beschikt niet over voldoende personeel. Het gezondheidsstelsel vertoont tekortkomingen. Verzoekers citeren uit de website diplomatie België en andere websites. Deze heeft immers specifiek betrekking op de medische zorgen die hun dochter nodig heeft.

Verzoekers vervolgen dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met de psychische problemen van hun dochter en dat haar gezondheidstoestand impliceert dat zij nood heeft aan opvolging in orthopedie, alsook in genetica.

In het medisch advies bespreekt de arts-adviseur het ziektebeeld van verzoekers' dochter en weerhoudt het volgende:

“Uit het voorgelegde medische dossier weerhoud ik dat het gaat om een 17-jarig meisje die lijdt aan:

1) Mitralisklepprolaps Dit is een abnormaal doorbuigen van de klepbladen van de mitralis hartklep. Dit wordt vastgesteld bij 3 à 5% van de bevolking Bij A. veroorzaakt dit geen lek en is de aandoening, zonder behandeling, stabiel gebleven sinds 2016. Een 2-jaarlijkse controle bij een internist-cardioloog is vereist.

2) Aortaworteldilatatie vastgesteld in 2016 (doormeter van de ene naar de andere sinus (DS) = +2,8cm). Bij volwassenen (en A. is bijna 18j) is een normale binnendiameter van de aortawortel +3,5cm. Op het meest recente consultatieverslag van de cardioloog (16/01/2019) wordt deze afwijking niet meer vermeld en mag men veronderstellen dat A. er uit gegroeid is.

3) Dermografisme en spontane chronische urticaria (SCU) Dit is het verschijnsel dat 'galbulten' (urticaria) op te wekken zijn op de huid door over de huid te krassen met een stomp voorwerp. De specifieke oorzaak is onbekend en dus is er ook geen doelgerichte behandeling. Een antihistamine (anti-allergie), in dit geval rupatadine (Rupatall) kan wat effect hebben op het ontstaan en de duur van het dermografisme/de urticaria. Het werkt dus puur symptomatisch en niet curatief. Het werd in 2016 afgebouwd en stopgezet en in mei 2019 herstart met revaluatie na 2 à 3 maanden. Dermografisme en SCU is geen medische aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het herkomstland of het land van terugname, in dit geval de Russische Federatie.

4) Zwelling van de chondrosternale junctie: is een goedaardige zwelling bovenaan de twee zijanten van het borstbeen die geen behandeling behoeft en die meestal spontaan verdwijnt.

5) Allergische reactie op paracetamol: urticaria

6) Laag zelfbeeld en te weinig zelfvertrouwen is geen medische aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

Genetisch werd, volgens eigen zeggen van betrokkene (16/01/2019), het syndroom of de ziekte van Marfan met bewezen (onderzoek aangevraagd in 2016), hoewel Anastasiia wel een aantal uiterlijke en cardiale kenmerken van het syndroom vertoont. Echter:

1) In het consultatieverslag d.d. 15/02/2016 beschrijft de arts dat A. een "pectus excavatum" heeft, terwijl op 16/01/2019 een "pectus carinatum" beschreven wordt, waar betrokkene last van zou hebben (esthetisch gezien dan). Beide vormen van borstkas/borstbeen komen voor bij het syndroom van Marfan, maar ze zijn wel het tegenovergestelde van elkaar en op 3 jaar tijd kan de ene vorm niet overgaan in de andere vorm, dus dit fenotypisch kenmerk kan niet weerhouden worden. Een eventuele chirurgische correctie is strikt medisch gezien niet geïndiceerd.

2) Er zijn geen familiale antecedenten van dit overerfbare syndroom.

3) Er lang en mager uitzien met hyperflexibele gewrichten vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit."

In weerwil van verzoekers' betoog heeft de arts-adviseur weldegelijk rekening gehouden met hun dochter haar psychische problemen. De arts-adviseur oordeelt evenwel dat een laag zelfbeeld en te weinig zelfvertrouwen geen medische aandoeningen zijn die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit. Waar verzoekers stellen dat hun dochter nood heeft aan opvolging in orthopedie en genetica blijkt dit niet uit de beoordeling van de arts-adviseur van de voorgelegde medische stukken. Verzoekers gaan eraan voorbij dat de arts-adviseur vaststelt dat een "*chirurgische correctie (...) strikt medisch gezien niet geïndiceerd (is).*" De Raad dient te benadrukken dat hij niet kan overgaan tot een feitelijke herbeoordeling van de medische toestand van betrokkene. Zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet komt deze beoordeling toe aan de ambtenaar-geneesheer. Deze ambtenaar-geneesheer beschikt over een medische expertise en hij kan, ook zonder beroep te doen op een bijkomend advies van een specialist, tot een gefundeerd medisch advies komen. Het is dan ook niet aan de Raad, die een dergelijke medische expertise ontbeert, om te oordelen of het standpunt van de ambtenaar-geneesheer, dat betrokkene geen nood heeft aan psychologische opvolging, orthopedie en genetica medisch correct is. Verzoekers tonen ook niet aan dat de beoordeling van de arts-adviseur kennelijk onredelijk of onjuist is.

Verzoekers vervolgen dat er ernstige tekortkomingen zijn in het Russische verzorgingssysteem, in het bijzonder is er een gebrek aan gespecialiseerde artsen. De arts-adviseur verwijst naar de aanvraag MedCOI van 14 februari 2020 met het unieke referentienummer BMA 13313 en de aanvraag MedCOI van 12 december 2017 met het unieke referentienummer BMA 10430. De Raad stelt vast dat uit het administratief dossier blijkt dat uit de voormelde MedCOI-documenten inderdaad blijkt dat cardiologen alsook cardiologen in de pediatrie beschikbaar zijn in Oezbekistan. Verzoekers citeren uit de informatie van de MedCOI-databank. De Raad merkt evenwel op dat het feit dat er een langere 'wachtijd' zou zijn voor een afspraak met een specialist, niet aantoonbaar dat er geen cardiologen beschikbaar zijn in Oezbekistan. Een tekort aan (gekwaliceerd) personeel toont verder op zich nog niet aan dat de nodige zorgen sowieso niet beschikbaar zijn of dat de verstrekte gezondheidszorg niet als adequaat is te beschouwen. In dit verband blijkt trouwens geenszins dat dit probleem zich actueel stelt, en al zeker niet wat de specifieke gezondheidszorgen betreft die verzoekers' dochter nodig heeft. De Raad herhaalt dat volgens de meer recente MedCOI-informatie die de arts-adviseur gebruikt, blijkt dat de nodige medische zorgen wel degelijk beschikbaar zijn. Verzoekers citeren vervolgens uit een rapport van OSAR. Het citaat is evenwel niet dienstig nu het de behandeling van posttraumatische stoornissen betreft en verzoekers niet aantonen dat hun dochter lijdt aan een posttraumatische stoornis. Waar verzoekers erop wijzen dat volgens de website van de Wereldgezondheidsorganisatie de uitgaven in de gezondheidssector per hoofd van de bevolking in Rusland in 2014 slechts 1.836 dollars betrof terwijl deze uitgaven in België 4.392 dollars bedroegen, maken zij evenmin aannemelijk dat de nodige medische zorgen niet beschikbaar zouden zijn in Oezbekistan. Verzoekers tonen niet aan dat de informatie van 2017 en 2020 waarop de arts-adviseur zich steunt achterhaald is.

Gelet op de voorgaande bespreking stelt de Raad vast dat verzoekers met hun betoog niet aannemelijk kunnen maken dat de arts-adviseur zich in het kader van zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst, meer bepaald in Oezbekistan heeft gesteund op onjuiste feitelijke gegevens, of kennelijk onredelijk of onzorgvuldig heeft gehandeld.

2.2.7 De Raad bespreekt vervolgens verzoekers' kritiek met betrekking tot de vastgestelde toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in het land van herkomst.

Verzoekers betogen dat zij niet of niet voldoende financiële steun van de staat zullen ontvangen om de medische kosten van hun dochter te dekken. Verzoekers stellen dat de noodzakelijke medische zorgen voor hun dochter zowel om financiële als geografische redenen niet toegankelijk zijn.

De arts-adviseur motiveert dat de ziekteverzekering in Oezbekistan niet verplicht is en nog in ontwikkeling is. Er wordt een netwerkwerk van verzekeringsmaatschappijen opgericht die zorgverzekeringen aanbieden. De overheid werkt samen met de private sector om te verzekeren dat de kwaliteit van de zorgen beantwoorden aan de standaard die de overheid oplegt en dat de zorgen gratis zijn voor de mensen die het niet kunnen betalen. Verder motiveert de arts-adviseur het volgende: *“De ouders van A. leggen geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid voor. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij kunnen instaan voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun dochter. Uit de asielaanvraag blijkt dat er nog familie van betrokkene in Oezbekistan woont. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij en haar ouders daar niet terecht kunnen voor (tijdelijke) hulp en opvang.”*

Verzoekers betogen vervolgens dat zij geen toegang zullen hebben tot de voor hun dochter noodzakelijke medische zorgen omwille van de geografische afstand tussen de regio's van herkomst van verzoekers en de twee ziekenhuizen die in Tashkent liggen. Het is ongeveer 1 uur rijden van de regio van verzoeker en 2 uur van de regio van verzoekster. Ze hebben geen auto en zullen daarom niet in staat zijn om naar de vele medische afspraken van hun dochter te gaan.

De Raad herinnert verzoekers eraan dat in de MedCOI-aanvragen enkel een voorbeeld wordt gegeven van de mogelijke instellingen waar de zorg beschikbaar is. Hieruit blijkt geenszins dat de noodzakelijke zorgen enkel in deze twee ziekenhuizen zijn te vinden. Bovendien wordt in het medisch advies door de arts-adviseur vastgesteld dat hun dochter kan reizen. Verzoekers maken niet aannemelijk dat zij niet op regelmatige tijdstippen de reis naar Tashkent kunnen maken. Overigens blijkt uit het medisch advies niet dat zij *“vele medische afspraken”* dienen te maken met een cardioloog aangezien de arts-adviseur oordeelt dat slechts *“een 2 jaarlijkse controle bij een internist-cardioloog is vereist”*. Bovendien maken zij niet aannemelijk dat zij zich bij een terugkeer naar het land van herkomst ook niet kunnen vestigen in bijvoorbeeld Tashkent. In deze situatie kan van verzoekers verwacht worden dat zij, indien zij van mening zijn dat zij zich niet in Tashkent kunnen vestigen, zij hiervoor dan de nodige concrete argumentatie zouden aanbrengen.

Verzoekers betogen dat zij landbouwers waren, al hun middelen uitgaven om naar België te komen en thans geen werk zullen vinden door de *“ingewikkelde economische crisis”* in Oezbekistan. Verzoekers betwisten ook dat zij beroep kunnen doen op familie om de kosten van de behandeling, medische follow-up en de noodzakelijke medische onderzoeken van hun kind te dekken.

Verzoekers kunnen niet redelijkerwijs verwachten dat de noodzakelijke zorgen hun volledig gratis worden gegeven. In het advies wordt er ook duidelijk gesteld dat *“een verblijfstitel met 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 (...) 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.”* Bovendien stelt de arts-adviseur in zijn advies dat verzoekers door te werken de (extra) kosten voor de noodzakelijke zorgen kunnen betalen. Hij stelt vast dat verzoekers arbeidsgeschikt zijn. Bovendien wordt erop gewezen dat verzoekers hiervoor een beroep kunnen doen op het reïntegratiefonds van de IOM, dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Ook kunnen zij bij de IOM terecht voor ondersteuning bij een terugreis. Verzoekers betwisten deze informatie niet, maar wijzen erop dat de IOM *“onlangs een financieringsoproep (heeft) gelanceerd om met name Russische en Oezbeekse onderdanen te helpen, aangezien de vraag naar hulp te groot is”*. Hiermee tonen verzoekers echter nog niet aan dat zij bij een terugkeer geen beroep zullen kunnen doen op het reïntegratiefonds of de ondersteuning door de IOM.

Verzoekers betogen dat de verspreiding van het coronavirus de economie in het land extra onder druk zet. Verzoekers verwijzen naar een artikel van 15 mei 2020. De in dit verband aangehaalde informatie dateert evenwel van na het nemen van de eerste bestreden beslissing, zodat niet blijkt dat deze in

rekening kon worden gebracht door de arts-adviseur. Zij beperken zich tot een loutere bewering dat zij geen werk gaan vinden. Zij beperken zich in dit verband tot een verwijzing naar algemene landeninformatie inzake een moeilijke arbeidssituatie door de pandemie. Rekening houdend met het gegeven dat zij in het verleden wel economisch actief konden zijn als landbouwers, mag van hen verwacht worden dat zij zich niet louter beperken tot algemene landeninformatie en een loutere bewering dat zij geen werk zullen kunnen vinden. Zij maken aan de hand van de aangehaalde algemene informatie nog niet aannemelijk dat voor hen persoonlijk de kansen op een tewerkstelling momenteel gering zouden zijn, ondanks de eerdere werkervaring en de ondersteuning die zij hiervoor kunnen genieten van de IOM.

2.2.8. Besluitend stelt de Raad vast dat verzoekers met hun uiteenzetting niet aantonen dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. 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 eerste bestreden beslissing niet kon steunen op dit medisch advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

2.2.9 Verzoekers betogen ten slotte dat het zorgvuldigheidsbeginsel is geschonden doordat geen rekening is gehouden met het sluiten van de grenzen sinds 20 maart 2020 en doordat niet-essentiële reizen vanuit België verboden zijn. Het is voor verzoekers aldus onmogelijk om binnen de dertig dagen het Belgische grondgebied te verlaten.

Er wordt vooreerst opgemerkt dat de tweede en derde bestreden beslissing inderdaad een terugkeerverplichting inhouden, maar geen terugleidingsbeslissing bevat en dat verzoekers niet worden vastgehouden met het oog op terugleiding naar de grens. Daarnaast wordt erop gewezen dat de maatregelen in verband met de coronacrisis die in België gelden, tijdelijk zijn. Deze tijdelijke maatregelen doen geen afbreuk aan het feit dat aan de verzoekers een bevel om het grondgebied te verlaten moest worden afgegeven omdat hun legaal verblijf in het Rijk verstreken is. De Raad merkt op dat, indien de verweerder op een bepaald ogenblik overgaat tot de gedwongen uitvoering van huidige bestreden bevelen, hij alle mogelijke voorzorgsmaatregelen in acht zal moeten nemen. De verzoekers zullen in voorkomend geval alsdan ook hun rechtsmiddelen kunnen aanwenden tegen de beslissingen tot terugleiding naar de grens. Het feit dat er momenteel wereldwijd specifieke maatregelen gelden voor de volksgezondheid ter bestrijding van de verspreiding van het coronavirus, brengt niet mee dat de thans bestreden beslissingen daardoor onwettig zou zijn.

Verzoekers maken ook niet aannemelijk dat – wat betreft het verbod op niet-essentiële reizen dat in België is ingegaan bij ministerieel besluit van 23 maart 2020 – een terugkeer naar het herkomstland waarvan zij de nationaliteit hebben moet worden beschouwd als een niet-essentiële reis en derhalve verboden is. Uit hun stelling dat de vluchten grotendeels werden opgeschort, blijkt ook nog niet dat verzoekers onmogelijk tijdig gevolg konden geven aan de tweede en de derde bestreden beslissing.

Zelfs indien de verzoekers zouden aantonen dat zij omwille van de COVID-19 pandemie onmogelijk gevolg kunnen geven aan de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten, dan nog stond en staat het hun vrij om een verlenging van de termijn voor vrijwillig vertrek aan te vragen met toepassing van artikel 74/14, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet, dat luidt: *“Indien de onderdaan van een derde land een gemotiveerd verzoek indient bij de minister of diens gemachtigde, wordt de termijn, vermeld in het eerste lid, en die is toegekend om het grondgebied te verlaten, verlengd, op grond van het bewijs dat de vrijwillige terugkeer niet kan worden gerealiseerd binnen de toegekende termijn”*.

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

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië

(ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114).

Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting.

Wat betreft het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze na de transfer zou evolueren in de ontvangende staat. Het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM erop dat men bij dit toegankelijkheidsonderzoek oog moet hebben voor de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen.

In het voorliggende geval blijkt niet dat de vereiste dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoekers weerleggen de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor hun dochter ook beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zoals blijkt uit de voorgaande bespreking moet worden aangenomen dat hierbij een voldoende individueel en grondig onderzoek heeft plaatsgevonden in het licht van zowel de algemene situatie in Oezbekistan als verzoekers' persoonlijke situatie. Ernstige geografische of financiële hinderpalen voor het verkrijgen van de voorhanden zijnde en noodzakelijke medische zorgen blijken niet. Verzoekers blijven in gebreke aan de hand van concrete argumenten de gedane vaststellingen onderuit te halen. Rekening houdend met het gegeven dat de voorliggende medische stukken alsook de verklaringen van verzoekers tijdens hun verzoeken om internationale bescherming aangeven dat verzoekers er nog familie hebben in Oezbekistan, blijkt ook geenszins dat zij geen enkel familiaal en sociaal netwerk meer zouden hebben in hun land van herkomst. In de voorliggende omstandigheden kan geen schending van artikel 3 van het EVRM worden vastgesteld.

2.2.11 Overeenkomstig artikel 51 van het Handvest zijn de bepalingen van dit Handvest gericht tot de instellingen en organen van de Unie met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel en tot de lidstaten, uitsluitend wanneer zij het recht van de Unie ten uitvoer brengen. In de voorliggende zaak blijkt niet dat de eerste bestreden beslissing is genomen in toepassing van het Unierecht. Een beslissing genomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet – bepaling die geen omzetting vormt of toepassing is van Unierecht noch anderszins aanknoopt bij het Unierecht – valt niet binnen de werkingssfeer van het Unierecht (cf. HvJ 26 februari 2013, C-617/10, Akerberg, ptn. 22-23; zie HvJ (GK) 18 december 2014, C-542/13, M'Bodj, ptn. 27, 41 en 45-46, en HvJ (GK) 18 december 2014, C-562/13, Abdida, pt. 33). Er blijkt dan ook geenszins dat verzoekers zich thans dienstig kunnen beroepen op een miskenning van het aangehaalde artikel 47 van het Handvest.

Verzoekers tonen trouwens ook geenszins concreet aan waarom zij dan verstoken zouden blijven van een doeltreffende voorziening in rechte, laat staan dat zij hiermee dan enige onwettigheid of

onregelmatigheid zouden aantonen die het bestuur heeft begaan bij het nemen van de eerste bestreden beslissing.

Ook waar verzoekers zich beroepen op een miskenning van de rechten van verdediging tonen zij dit niet met concrete argumenten aan. In zoverre verzoekers in dit verband doelen op de volgens hen onafdoende motivering van de eerste bestreden beslissing, volstaat een verwijzing naar de eerdere bespreking hieromtrent. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt heel duidelijk dat verzoekers zich hebben kunnen verweren tegen de motieven van de eerste bestreden beslissing, dit met kennis van de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen.

2.2.12 In zoverre verzoekers ten slotte nog de schending aanvoeren van artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn, wordt vastgesteld dat zij op geen enkele wijze toelichten waarom zij van oordeel zijn dat dit artikel wordt geschonden. Er blijkt trouwens ook niet dat zij zich rechtspreeks op deze bepaling uit de richtlijn kunnen beroepen. Dit onderdeel van het middel is, om deze redenen, onontvankelijk.

2.2.13 Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig april tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN