

Arrest

nr. 273 756 van 8 juni 2022
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
2. X
beiden handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 8 maart 2021 hebben ingediend, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 25 januari 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 maart 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 april 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat B. BUYLE, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers kwamen op 21 januari 2019 toe op het Belgische grondgebied en dienden op 5 februari 2019 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. Verzoekers dienden op 18 december 2020 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) trof op 25 januari 2021 een beslissing waarbij de in punt 1.2. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 15 februari 2021 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.12.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K.(…), A.(…) (R.R. (…)), geboren te (…) op (…)

G.(…) A.(…) (R.R. (…)), geboren te (…) op (…)

+ kinderen

K.(…), M.(…), °(…)

K.(…), L.(…), °(…)

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. L. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 21.01.2021)

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.

(…)”

1.4. Op 1 maart 2021 trof de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers onder andere de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers stellen hierbij het volgende:

“(…)

Bij het nemen van de beslissing is er dan ook de verplichting om op een objectieve en evenwichtige manier een afweging door te voeren van alle in het geding zijnde belangen (M. BOES, “Het redelijkheidsbeginsel”, in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), Algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.c., 101-129). Aldus mag door verwerende partij geen belangen buiten beschouwing worden gelaten.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan

van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In casu moet worden aangenomen dat verwerende partij op grond van de voorhanden zijnde feitelijke gegevens op onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

2.

Verwerende partij stelt in haar beslissing:

‘(...)

(...)

In een artikel van The Borgen Project d.d. 18.06.2020 een NGO die strijd tegen extreme armoede kan het volgende gelezen worden:

(...)

The Russian Federation provides its citizens with compulsory insurance, known as OMC, or free universal healthcare. Russia also allows its citizens to purchase privately-owned insurance or DMC. People who are on the OMC do not receive coverage for the majority of vital treatments and everyone has to pay in full for the provided medical services. Poor healthcare in the Russian Federation stems from a lack of governmental funding, hence more than 17,500 Russian villages and towns have no medical infrastructure and salaries for doctors and nurses are often as low as \$250 a month.

In 2019, a large number of imported medicines disappeared from Russian pharmacies and the sanctions against Russia further escalated the drug shortage problem. The Russian government failed to supply basic drugs like glucose, Prednisone and Lamivudine to its hospitals. There is also a painkiller deficit for terminally ill patients which is linked to the suicides of 40 terminally ill cancer patients in Russia in 2014. The problem with drug shortages and low wages has escalated in the previous years because Russia has implemented policies that not only cut spending on imported Western products but also only promote domestic businesses.

The Russian government plans to cut its healthcare budget by 33% in the near future, bringing it down to \$5.8 billion a year. Russia's current health expenditure from GDP is only 5.3%, which is less than Guatemala and Madagascar's annual GDP healthcare spending. The current global average health expenditure is at 10%. According to a 2014 Bloomberg report, healthcare in the Russian Federation placed last out of 55 developed nations.

(...)

BRON: "10 Facts about healthcare in the Russian Federation", The Borgen Project 18 juni 2020, <https://borgenproject.org/healthcare-in-the-russian-federation/>

Deze twee onafhankelijke onderzoeken tonen overduidelijk aan dat de dochter van verzoekers een groot risico loopt op een ontoegankelijke behandeling van haar medische problematiek. Dit zal ongetwijfeld leiden tot onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van art. 9 ter Vw.

Uit voorgaande punten kan afgeleid worden dat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gedaan naar de toegankelijkheid van de medische hulpverlening in Rusland.

(...)

4.

Tot slot houdt verwerende partij voor dat de medicatie voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt evenwel niet of deze medicatie afdoende toegankelijk is (schending van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én een schending van de motiveringsplicht en artikel 9ter Vw.).

In de beslissing wordt gesteld dat Russische burgers medicatie op eigen kosten dienen te kopen en er geen vaste prijzen zijn voor medicijnen (en de prijzen van regio tot regio verschillen).

Indien evenwel niet wordt bepaald hoe groot de kosten zijn voor de medicatie (in Ingoesjetië), kan bezwaarlijk worden gesteld dat verzoekers in staat moeten zijn om deze kosten te betalen door arbeid.

Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de (financiële) beschikbaarheid en toegankelijkheid van de specifieke medicatie. Zij had meer in concreto moeten nagaan of de dochter van verzoekers verzekerd kan worden van het verkrijgen van levensnoodzakelijke medicatie.

Het is duidelijk dat de bestreden beslissing moet worden vernietigd."

Verzoekers voegen aan hun verzoekschrift een medisch getuigschrift toe van dr. E. N. van 5 maart 2021 (Verzoekschrift, bijlage 2).

2.2. Bij de beoordeling van het zorgvuldigheidsbeginsel baseert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) zich op de formele zorgvuldigheidsnorm. De formele zorgvuldigheidsnorm verplicht de overheid een beslissing zorgvuldig voor te bereiden en dit vaak in samenhang met specifieke bepalingen uit de vreemdelingenwet (zie C. ADAM, e.a., 'De algemene beginselen van behoorlijk bestuur in het

vreemdelingencontentieux' in 10 jaar Raad voor Vreemdelingenbetwistingen: daadwerkelijke rechtsbescherming, Die Keure, 2017, 127-140).

2.3. *In casu* moet de door verzoekers aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van het door hen geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

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

(...)

De 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.”

2.4. De Raad dient zich bij de beoordeling van de naleving van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te plaatsen op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing. Het medisch getuigschrift van dr. E. N. van 5 maart 2021 (Verzoekschrift, bijlage 2) weerlegt weliswaar onder andere de afwezigheid van een tegenindicatie tot reizen en bevat een aantal wijzigingen betreffende de medicamenteuze aanpak, maar dateert van na de bestreden beslissing, zodat verzoekers de gemachtigde van de staatssecretaris en/of de arts-adviseur geen onzorgvuldigheid kunnen aanwrijven doordat met deze informatie geen rekening zou zijn gehouden.

2.5. De gemachtigde van de staatssecretaris verwijst in de bestreden beslissing naar het medisch advies van de arts-adviseur van 21 januari 2021 dat als basis dient voor en waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829). In dit advies wordt het volgende gesteld:

“(…)

NAAM: K(...), L(...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18-12-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 30-11-2020 van Dr. F., Kinderneuroloog, met de volgende informatie:*

- o Perinatale asfyxie met actueel ontwikkelingsachterstand, epilepsie, tracheomalacie met inspiratoire stridor, verminderde hoestreflex, slikstoornissen waarvoor sondevoeding, afwijkende BERA*

- o Actuele medicatie: Keppra en Luminal*

- o Bobath kinesithérapie*

- *Verslag raadpleging d.d. 28-10-2020: a terme neonat met perinatale asfyxie met fors neurologisch beeld waarvoor opvolging neurologie*

- *Raadpleging 28-10-2020 in kader van voedingsproblemen*

- *Multidisciplinair verslag COS: algemene ontwikkelingsachterstand*

Uit de aangeleverde informatie besluiten we het volgende:

Het betreft hier een meisje van heden 6 maanden oud. Tijdens de bevalling ondervond dit kind een zwaar zuurstoftekort dat resulteert in een algemene ontwikkelingsachterstand. Bijkomend vermelden we voedingsproblemen (slikproblemen) waarvoor de nood aan een nasogastrische sonde, ademhalingsproblemen met moeilijkheden van ophoesten van fluïmen, afwijkende gehoortesten en epilepsie onder therapie met Keppra (Levetiracetam) en Luminal (fenobarbital).

Zij heeft nood aan speciale kine type Bobath en voor de drainage van de secreten.

Mantelzorg is vanzelfsprekend vermits het hier een baby betreft.

Er is geen tegenindicatie tot reizen.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 15-1-2021 met het unieke referentienummer 14400

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de multidisciplinaire opvolging door een pediater met speciale erkenning in de neurologie, gastro-enterologie (voor de voeding), pneumoloog, en neus-keel-oorspecialist en audioloog voor de gehoor problematiek beschikbaar zijn.

De specifieke kinesitherapie is eveneens beschikbaar evenals zo nodig opvang voor het kind.

Een uitgebreid arsenaal van an(i)-epileptica namelijk Levetiracetam, Valproaat, Lamotrigine, Carbamazepine, Oxacarbazine zijn eveneens beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

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

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.

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

Op gebied van de verzekering zijn er 2 types van verzekering: de verplichte verzekering en deze op vrijwillige basis. Door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg. Dit recht is vastgelegd in de grondwet. (art 39 en 41) De verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen. Ondanks het feit dat veel artsen nu in private praktijken werken worden overeenkomsten gesloten zodat de patiënten hun zorg terug betaald krijgen, of toch het grootste deel. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar 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.

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 betrokkene 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 nonkel en tante van betrokkene in Rusland woont.

Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij en haar ouders niet bij hen terecht kunnen voor (tijdelijke) hulp en financiële steun.

In het verzoekschrift wordt aangehaald dat een behandeling niet beschikbaar zou zijn wegens een slechte gezondheidszorg, de opnamecapaciteit van de ziekenhuizen de laatste 20 jaar gehalveerd is en de gezondheidszorg ondergefinancierd wordt. De stukken die verzoeker aanbrengt (NPO/VRT NWS/EXPETICA) zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker 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 situatiesbeschrijven, 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).

Betrokkene en haar ouders zijn afkomstig van Ingoesjetië. In het verzoekschrift wordt aangehaald dat betrokkene geen naasten heeft in Moskou om haar op te vangen en Ingoesjetië 1800 km verwijderd is van Moskou. Het is evident dat de ouders van betrokkene haar bijstaan bij het verkrijgen van de nodige zorgen. Er mag worden aangenomen dat haar ouders, die voldoende zelfstandig en initiatiefrijk genoeg zijn om naar Europa te reizen, bij terugkeer naar het land van herkomst in staat zijn om zich buiten de regio van herkomst te vestigen om de nodige zorgen te bekomen. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden)

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

Conclusie:

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

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

2.6. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekers op 18 december 2020 een aanvraag om machtiging tot verblijf indienden op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarbij zij zich baseerden op de medische toestand van hun dochter. Uit het standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG), opgesteld door een kinderneurologe, blijkt dat hun dochter, die op 30 juli 2020 in Sint-Truiden geboren werd, een algemene ontwikkelingsachterstand vertoont en lijdt aan epilepsie. Tevens werden tracheomalacie met inspiratoire stridor, een verminderde hoestreflex, slikstoornissen en een afwijkende BERA (*brainstem evoked response audiometry*) vastgesteld. In het SMG wordt daarom een 'strikte medische opvolging' van onbepaalde duur noodzakelijk geacht, actueel met Luminal, Keppra (medicamenteus), een nasogastrische sonde, Bobath- en IPV-kinesitherapie. Reeds in hun aanvraag om machtiging tot verblijf hadden verzoekers informatie van 2020 opgenomen om erop te wijzen dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling in de Russische Federatie onder druk is komen te staan, onder andere door onderfinanciering:

"(...) Het is duidelijk dat een behandeling van verzoekster niet voorhanden is in Rusland, omwille van de slechte gezondheidszorg aldaar.

Een artikel van de Nederlandse Publieke Omroep (NPO) dd. 22.02.2020 schrijft het volgende:

(...)

Volgens Frantova zijn er meerdere oorzaken voor de slechte gezondheidszorg in Rusland. "Bij overheidsziekenhuizen zijn artsen bijna allemaal boven de zestig. Jongeren willen geen arts worden, omdat de salarissen erg laag zijn." De mensen die wél besluiten arts te worden, kiezen vooral voor private

ziekenhuizen, een groot probleem volgens Frantova. "Het is voor patiënten erg duur om je bij zo'n ziekenhuis te laten behandelen. Het overgrote deel van de Russen kan dat niet betalen."

("In Rusland zit de gezondheidszorg zélf in de lappenmand", NPO 22 februari 2020, <https://www.nporadio1.nl/buitenland/21846-in-rusland-zit-de-gezondheidszorg-zelf-in-de-lappenmand>)

Een ander artikel van Deredactie.be dd. 11.04.2020 schrijft:

In de laatste 20 jaar is het aantal ziekenhuizen in het hele land gehalveerd. Daardoor is natuurlijk de opnamecapaciteit sterk teruggelopen.

(P., LAMBERT, "Moskouse ziekenhuizen bereiken limiet: "In Moskou is zorg goed, maar in de rest van het land grote problemen mogelijk", Deredactie 11.04.2020, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2Q20/04/11/moskouse-ziekenhuizen-raken-stilaan-vol-in-de-hoofdstad-is-de/>)

Expatica schijft op 20.11.2020:

Healthcare in Russia is free to all residents through a compulsory state health insurance program. However, the public healthcare system has faced much criticism due to poor organizational structure, lack of government funds, outdated medical equipment, and poorly paid staff.

(...)

A Bloomberg report ranked Russian healthcare last out of 55 developed countries based on the efficiency of state healthcare systems. Russian citizens seem to be of a similar opinion, with only 2% saying they were proud of the Russian healthcare system in a 2016 survey by Moscow-based polling agency Levada Center.

(...)

Russia spent 5.27% of its annual GDP on healthcare in 2016. This is below the current global average of around 10%. It is also lower than all EU countries except Romania.

("Healthcare in Russia: the Russian healthcare system explained", Expatica 20 november 2020, <https://www.expatica.com/ru/healthcare/healthcare-basics/healthcare-in-russia-104030/>)

Uit al deze artikelen wordt duidelijk dat verzoekster geen afdoende verzorging kan krijgen voor haar medische problematiek.

Daarbij komt het feit dat verzoekster omwille van haar gezondheidstoestand en financiële toestand niet in staat is om een reis naar Rusland te ondernemen.

Zelfs indien een degelijke behandeling ter beschikking zou zijn in Moskou, quod non, heeft het gezin niet de mogelijkheid om langdurig in Moskou te verblijven.

Verzoekster is afkomstig uit de autonome republiek Ingoesjetië. Deze ligt op 1800 km van Moskou.

Zij heeft geen naasten om haar op te vangen in Moskou. Tevens heeft zij niet de financiële middelen om gedurende een lange periode onderdak in Moskou te financieren.

Een en ander zou duidelijk in strijd zijn met artikel 3 EVRM indien verzoekster, gelet op haar gezondheidstoestand en de ontoereikende behandeling in haar land van herkomst, (tijdelijk) geen verblijf in België zou bekomen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand."

In onderhavig verzoekschrift vullen verzoekers dit aan door te verwijzen naar een internetartikel van *The Borgen Project* uit 2020 waarin onder andere gewezen wordt op de problemen die sinds 2019 zijn ontstaan op het vlak van medicatietekorten door toedoen van de sancties tegen de Russische Federatie.

2.7. In haar nota met opmerkingen stelt de verwerende partij het volgende naar aanleiding van de kritiek van verzoekers:

("...)

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit van haar minderjarige kind, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in de Russische Federatie behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl het minderjarige kind van de verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar de Russische Federatie, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016) In haar inleidend verzoekschrift levert de verzoekende partij quasi uitsluitend kritiek op het feit dat de gezondheidszorg in Rusland niet-afdoende toegankelijk is. De verzoekende partij meent dat zulks blijkt uit de objectieve informatie, die bij de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd gevoegd, alsook de informatie die in het inleidend verzoekschrift wordt geciteerd. Vooreerst merkt verweerder op dat de verzoekende partij bijgevolg als dusdanig geen kritiek levert op de vaststelling dat in het land van herkomst een multidisciplinaire opvolging door een pediatr (met de noodzakelijke specialisaties), een gastro-enteroloog, pneumoloog en NKO-arts beschikbaar is, evenals de specifiek voorgeschreven kinesitherapie en de noodzakelijke medicatie.

De verzoekende partij stelt zich in dit kader in essentie enkel de vraag naar de betaalbaarheid van deze behandelingen.

Dienaangaande merkt verweerder op dat het loutere feit dat bepaalde kritische kanttekeningen worden geplaatst bij de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Rusland (zo onder meer in een tijdschriftartikel uit 2016), uiteraard niet volstaat om te besluiten dat de arts-adviseur geen deugdelijk onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen zou hebben gevoerd.

Het advies van de arts-adviseur dd. 21.01.2021 maakt uitdrukkelijk melding van volgende elementen:

- elke burger van de Russische Federatie heeft recht op verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie (inclusief de Ingoesjen);
- er zijn twee types van verzekering: de verplichte verzekering en de vrijwillige verzekering
- door de verplichte verzekering heeft elke inwoner van de Russische Federatie recht op gratis zorg, vastgelegd in de Grondwet ; deze verplichte verzekering dekt de meeste aandoeningen ;
- er werden overeenkomsten gesloten met private praktijken, zodat patiënten (het grootste deel van) hun zorg terugbetaald krijgen ;
- bijdragen voor de verplichte verzekering worden betaald door de werkgever of door de staat ;
- op het vlak van sociale zekerheid bestaat er kindergeld tot de leeftijd van 18 jaar (verlengbaar voor studenten);
- de verzoekende partij legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor, zodat moet worden aangenomen dat men kan instaan voor bepaalde kosten die met de behandeling gepaard zouden gaan ,
- er woont nog familie van de verzoekende partij in het land van herkomst, waarbij men redelijkerwijs terecht moet kunnen voor tijdelijke hulp of financiële steun
- de door de verzoekende partij bijgebrachte stukken zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke hulp voor de verzoekende partij niet toegankelijk zou zijn
- de verzoekende partij moet in staat worden geacht om zich buiten de regio van herkomst te vestigen, indien dit noodzakelijk is om de nodige zorgen te bekomen
- de mogelijkheid op ondersteuning door het IOM
- ...

Uit voormelde overwegingen kan niet anders worden besloten, dan dat door de arts-adviseur op zeer gedegen wijze onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Rusland, waarbij ook rekening werd gehouden met de door de verzoekende partij aangehaalde (algemene) verslagen over slechte gezondheidszorg in Rusland of gebrekkige capaciteit of onder-financiering.

Er werd niet enkel uitgegaan van het feit dat elke Russische onderdaan volgens de verplichte ziekteverzekering in principe rechte heeft op gratis zorg voor quasi elke aandoening. Bovendien werd door de arts-adviseur ook opgemerkt dat geen enkel stuk van het administratief dossier toelaat te besluiten dat de verzoekende partij niet zou kunnen instaan voor gebeurlijke kosten van de behandeling van het minderjarige kind.

Zelfs indien er sprake zou zijn van een noodzaak aan “informele betalingen”, dit ten einde de noodzakelijke zorgen te bekomen (hetgeen op basis van één tijdschriftartikel niet aannemelijk wordt gemaakt in de specifieke situatie van de verzoekende partij, rekening houdend met de noodzakelijke behandelingen), dan nog blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat de verzoekende partij in staat moet worden geacht om dergelijke kosten te dragen, nu geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt.

De verzoekende partij voert nog aan dat geen afdoende onderzoek zou zijn gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen in Rusland. De verzoekende partij stelt zich hieromtrent vragen, omdat diverse internetartikelen bedenkingen zouden hebben aangaande de kwaliteit van de Russische medische zorgen.

Verweerder repliceert dat de arts-adviseur in het kader van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet er niet toe gehouden is om te onderzoeken of de verzoekende vreemdeling in het land van herkomst alle zelfde zorgen zal kunnen bekomen als in België. Al evenmin dient de arts-adviseur garanties te bieden nopens een gebeurlijke evenwaardige kwalitatieve gezondheidszorg, als dewelke in België wordt verstrekt aan de verzoekende vreemdeling.

Het volstaat in dit kader dat door de arts-adviseur wordt vastgesteld dat er geen reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, evenmin als op een onmenselijke of vernederende behandeling, nu er een adequate behandeling en opvolging beschikbaar én toegankelijk is in het land van herkomst.

Zie ook:

“De Raad merkt nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Macedonië niet vergelijkbaar is met dat van in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling.” (RvV nr. 189.997 dd. 20.07.2017)

En ook:

“Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Slovakije niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.” (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

Verweerder merkt volledigheidshalve nog op dat de arts-adviseur zich -voor wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen en opvolging- heeft gesteund op het gezaghebbende MedCOI-project.

Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

De deelnemende dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.

Het loutere gegeven dat het MedCOI project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie.

Zie in dezelfde zin:

“De arts-adviseur is in het kader van zijn wettelijke opdracht nagegaan of de voor verzoekster nodige medicatie beschikbaar is in Angola. Zijn conclusie dat deze medicatie er beschikbaar is, steunt op de stukken van het administratief dossier, namelijk het Med-COI document met referentienummer BMA8905. Verder in het advies wordt de toegankelijkheid van deze medicatie nagegaan.

Verzoekster toont niet aan dat het steunt op een foutieve feitenvinding of dat het kennelijk onredelijk is om vast te stellen dat de nodige medicatie voor hepatitis B beschikbaar is in Angola.” (RvV nr. 197.640 dd. 09.01.2018)

Het loutere feit dat verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

In de mate dat de verzoekende partij nog aanvoert dat de arts-adviseur specifiek onderzoek had moeten voeren naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in Ingoesjetië, repliceert verweerder nog dat in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Zie ook:

2.6. Waar verzoekende partijen betogen dat in de disclaimer van de MedCOI-databank gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en aldus niet blijkt dat de medische zorgen ook in de rest van het land aanwezig zijn, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De Raad stelt vast dat de eerste verzoekende partij niet verduidelijkt waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van de faciliteiten in Tirana, in combinatie met de nodige medicatie en medische zorgen door artsen, specialisten die, volgens de MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt, beschikbaar zijn in Tirana. Bovendien wijst de Raad erop dat in de disclaimer van de MedCOI-informatie, zoals blijkt uit het medisch advies van 29 maart 2019, gesteld wordt dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, dat echter dit document niet de pretentie heeft exhaustief te zijn. Uit het gegeven dat in casu wat betreft de nodige behandeling wordt verwezen naar een concreet ziekenhuis, kan dan ook niet afgeleid worden dat er geen andere mogelijkheden zijn.” (RvV nr. 226 791 van 27 september 2019)

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van het minderjarige kind van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen. Terwijl de arts-adviseur ook heeft vastgesteld dat burgers binnen de Russische Federatie het recht hebben om zich vrij te verplaatsen en zelf hun woonplaats te kiezen.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de gegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.8. De Raad stelt enerzijds vast dat verzoekers er niet in slagen de specifieke vaststellingen te weerleggen dat de noodzakelijk geachte multidisciplinaire opvolging en kinesitherapie blijkens antwoorddocumenten uit de MedCOI-databank in beginsel beschikbaar zijn in de Russische Federatie. Wat de medicamenteuze behandeling betreft, blijkt weliswaar dat de specifieke, in het SMG vermelde, anti-epileptische producten niet beschikbaar zijn, maar dat er blijkbaar wel alternatieve vormen van anti-epileptica voorhanden zijn, hoewel uit de informatie blijkt dat dit enkel in private voorzieningen het geval is (zie antwoorddocument AVA 14400) en dat deze dus wellicht door verzoekers zelf zullen moeten worden bekostigd.

Anderzijds, zoals verzoekers terecht bekritisieren, is er geen duidelijke en actuele informatie beschikbaar over de (financiële) toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte medicamenteuze behandeling voor dit jonge kind.

De arts-adviseur verwijt verzoekers in haar medisch advies dat zij enkel stukken van algemene aard hadden aangebracht en niet aantonen “dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn”. De Raad merkt evenwel op dat de verwerende partij van haar kant evenmin concreet aantoont dat de (alternatieve) anti-epileptica een adequate behandeling uitmaken voor dit jonge kind en dat evenmin werd onderzocht of de noodzakelijke behandeling voor verzoekers, in hun specifieke geval (Russen afkomstig uit Ingoesjetië), toegankelijk (lees: betaalbaar) is.

De attaché van de Dienst Vreemdelingen zaken maakte betreffende de toegankelijkheid van de behandeling op 25 januari 2021 een nota over aan de arts-adviseur met algemene informatie. Deze nota is gebaseerd op gegevens van de onderzoeksafdeling van de Amerikaanse *Social Security Administration*, in het bijzonder uit de rapportage rond de ‘*Social Security Programs Throughout the World*’ van 2016 over de Russische Federatie, die via internet kan worden teruggevonden en op een antwoorddocument uit de MedCOI-databank van 14 maart 2018 betreffende vragen over de aanwezigheid van een ‘*functional national healthcare system*’ in de Russische Federatie (BDA-20180201-RU-6739). In het medisch advies wordt betreffende de toegankelijkheid van de medicamenteuze behandeling enkel het volgende gesteld: *“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.”* Uit het advies blijkt dus dat een ambulante medicamenteuze behandeling niet onder de ziekteverzekering valt waardoor verzoekers de (alternatieve) anti-epileptica voor hun dochter op de private markt zullen moeten aankopen tegen variabele prijzen. In het advies wordt voorts geponeerd *“dat geen enkel stuk van het administratief dossier toelaat te besluiten dat de verzoekende partij niet zou kunnen instaan voor gebeurlijke kosten van de behandeling van het minderjarige kind”*. Het medisch advies bevat dus op het vlak van de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte (medicamenteuze) behandeling geen specifieke informatie. De meer algemene rapporten die werden gehanteerd zijn bovendien van minder recente datum zijn dan de informatie over de bedenkelijke staat van het Russische gezondheidsapparaat die verzoekers in hun aanvraag hadden aangeleverd. Terloops stipt de Raad aan dat de arts-adviseur in haar overwegingen betreffende de toegankelijkheid van de zorg rechtspraak aanhaalt van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM, terwijl het *in casu* toepasselijke artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.141).

In haar nota met opmerkingen somt de verwerende partij wederom een aantal algemene gegevens op betreffende het recht op vrije vestiging in de Russische Federatie en de afwezigheid van bepaalde tegenindicaties in hoofde van verzoekers, maar dit volstaat niet om aan te tonen dat de medicamenteuze behandeling die hun jonge kind nodig heeft actueel voor hen *de facto* toegankelijk is. Verzoekers kunnen worden bijgetreden waar zij stellen dat meer *in concreto* had moeten worden nagegaan of het verkrijgen van de levensnoodzakelijke medicatie kan worden verzekerd.

2.9. Verzoekers hebben een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 25 januari 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht juni tweeduizend tweeëntwintig door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN