

Arrest

nr. 281 281 van 2 december 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. COPINSCHI
Berckmansstraat 93
1060 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 13 juli 2022 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 19 mei 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 september 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 oktober 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat O. SOZEN, die loco advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 5 mei 2022 dienen de verzoekende partijen 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).

1.2. Op 19 mei 2022 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.05.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

T., A. (..) (R.R.: xxxxxxxxxx)

Geboren te Grozny op X

+ partner: G., C. (..) (R.R.: xxxxxxxxxx)

Geboren te Grozny op X (Alias: X)

+ minderjarige kinderen:

-T., J. (..); °X

-T., J. (..); °X

-T., J. A. (..); °X

-T., Y. (..); °X

Nationaliteit: Russische Fed.

Adres: (..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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 T. A. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 19.05.2022 in gesloten omslag).

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019).

Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“Moyen unique tiré de la violation

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,*
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ;*
- du principe de motivation adéquate des décisions administratives,*
- du principe de proportionnalité,*
- de l'erreur manifeste d'appréciation,*
- du principe de bonne administration,*
- du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;*
- de la foi due aux actes ;*
- des conditions posées à la motivation par référence ;*

1.

A titre préliminaire, il convient tout d'abord d'attirer l'attention du Conseil de céans sur l'absence de communication, au Conseil des requérants, des différents documents et / ou rapports et / ou demandes

MedCOI citées dans la décision de refus prise par l'Office des Etrangers en date du 19 mai 2022 ainsi que dans l'avis du médecin- conseil joint à la décision précitée.

En effet, par courriel du 22 juin 2022, le Conseil des requérants a commandé, auprès du service « Publicité » de l'Office des Etrangers, l'ensemble du dossier administratif des requérants.

Par courriels du 6 juillet 2021, ce même service « Publicité » a communiqué au Conseil du requérant une partie de ce dossier administratif (pièce 3).

Cependant, ne figuraient, dans les documents communiqués au Conseil des requérants, aucune copie des demandes MedCOI citées dans l'avis du médecin- conseil joint à la décision de refus prise par l'Office des Etrangers en date du 19 mai 2022.

En conséquence, les requérants sont placés dans l'impossibilité de pouvoir prendre valablement connaissance des motifs de refus et de l'exactitude des éléments contenus dans l'avis du médecin- conseil établi en date du 19 mai 2022.

2.

En outre, il convient de souligner que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil ne répondent aux problématiques suivantes, pourtant clairement invoquées dans les différents documents médicaux et psychologiques joints à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par courrier recommandé du 5 mai 2022 :

1 °) Le requérant n'aura, en cas de retour en Fédération de Russie- Tchétchénie, pas d'accès aux médicaments, au suivi psychiatrique et aux soins médicaux divers nécessités par son état de santé ; à cet égard, et ainsi que cela sera développé dans la suite du présent recours, contrairement aux affirmations de l'Office des Etrangers par la voie de son médecin- conseil, les différents documents auxquels se réfère le médecin- conseil dans son avis du 19 mai 2022, ne permettent nullement de considérer que le requérant aurait bien, en cas de retour en Fédération de Russie- Tchétchénie, accès aux soins médicaux, aux suivis médicaux et aux médicaments que requiert pourtant son état de santé.

2°) Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se livre à une lecture tronquée des certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, notamment en isolant certaines mentions d'autres mentions, ceci alors même que les différents éléments mentionnés dans ces certificats médicaux doivent être lus de manière combinée.

En outre, le médecin- conseil tente de se substituer à l'avis posé par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois et même de s'inscrire en faux à l'encontre des constatations effectuées par le psychiatre dont question, ceci alors même que le médecin- conseil de l'Office des Etrangers est un médecin généraliste qui n'a même jamais vu le requérant.

Ainsi, le médecin- conseil considère, dans son avis établi en date du 19 mai 2022, que :

« Er is geen medische tegenindicatie tot reizen. De vermelde tegenindicatie omwille van de vermelde redenen (geen veiligheid, geen bescherming) wordt in dit kader niet weerhouden. Binnen dit dossier dient geoordeeld te worden of reizen een fysiek risico inhoudt voor de gezondheid en dat de noodzakelijke zorg die betrokkene nodig heeft voor de behandeling van zijn aandoening beschikbaar en toegankelijk zijn. ».

Or, dans son certificat médical circonstancié produit dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, le Docteur Luc DECLEIRE, psychiatre, précise clairement que le requérant a été victime de tortures dans son pays d'origine et qu'il ne peut être traité dans son propre pays car un état de stress post-traumatique ne peut être traité dans un pays où l'arbitraire et l'absence de protection des personnes existent.

A cet égard, il ne peut sérieusement être contesté que la Fédération de Russie et / ou la Tchétchénie ne constituent pas des Etats/ Républiques démocratique dans lesquels la sécurité- dans tous les sens du terme- des personnes est assurée par les autorités en place.

En outre, dans ce même certificat médical circonstancié, le Docteur Luc DECLEIRE précise que le requérant ne peut se rendre dans son pays d'origine- ce qui inclut le voyage vers son pays d'origine en tant que tel- car il s'agit du lieu du traumatisme et que l'accès aux soins et aux médicaments y est difficile. Partant, le médecin- conseil ne pouvait donc se contenter d'affirmer qu'il convient uniquement d'évaluer si le voyage présente un risque physique pour la santé du requérant et si les soins nécessaires au traitement de l'état psychiatrique du requérant sont disponibles et accessibles en Fédération de Russie- Tchétchénie.

Par ailleurs, dans ce même certificat médical circonstancié, le Docteur Luc DECLEIRE précise que les risques, pour la santé du requérant, en cas de retour dans son pays d'origine, qui constitue également le lieu du traumatisme, sont un risque de décès ou de suicide, une augmentation de la dépression et des troubles du sommeil.

Or, force est de constater que ni la décision attaquée, ni l'avis médical y joint ne répondent à cette question.

Ces éléments sont donc totalement ignorés par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers.

Il découle de ce qui précède que la décision attaquée, dont l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers fait partie intégrante, est dénuée d'une motivation adéquate et correcte.

3°) Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers affirme également que :

« De bewering dat terugkeer naar de plaats waar betrokkene het trauma opgelopen heeft af ter raden is kan gecounterd worden door andere meningen dat PTSD best behandeld wordt door personen die de specifieke situatie (zelfde cultuur, eigen taal en omgeving en zelfde specifieke voorgeschiedenis zoals oorlog met daardoor mogelijk beter inzicht in het trauma) kennen en ook meegemaakt hebben, dit om tot een beter inzicht van de problematiek te komen en dieper op het probleem te kunnen ingaan. Confrontatie met het trauma kan ook helend werken. Bijkomend wordt het veiligheidsrisico in andere procedures geëvalueerd en niet binnen een aanvraag 9ter.

We willen met dit betoog aanhalen dat de behandeling van PTSD complex is en dat er verschillende argumenten zijn voor en tegen en dat de beweringen van de betrokken psychiater op dat gebied speculatief zijn. Evenveel argumenten gelden voor behandeling in de eigen regio zoals eerder aangehaald. Dit advies dient alleen te oordelen of adequate zorg beschikbaar en toegankelijk is in het thuisland.”.

A cet égard, il convient tout d'abord de souligner que les affirmations précitées du médecin- conseil de l'Office des Etrangers ne sont étayées par aucune source scientifique quelconque.

En conséquence, et sur ce point, tant la décision attaquée que l'avis du médecin- conseil qui y est joint sont dénués d'une motivation correcte et adéquate.

En outre, le psychiatre suivant régulièrement le requérant depuis plusieurs mois atteste que ce dernier souffre d'un état de stress post-traumatique chronique sévère, que les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé et un accès aux médicaments ainsi qu'un suivi psychiatrique dans un contexte physique et social de sécurité et que le requérant doit être mis à distance avec le lieu de son traumatisme.

Or, force est de constater que la décision attaquée ne réfute pas le fait que :

- la Tchétchénie / la Fédération de Russie constitue le lieu du traumatisme ;*
- le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique chronique sévère ;*
- cet état de stress post-traumatique sévère est devenu chronique en raison de l'absence de soins reçus dans le pays d'origine ;*
- le requérant a besoin d'un lieu de vie sécurisé ;*
- le suivi psychiatrique du requérant doit avoir lieu dans un contexte physique et social de sécurité ;*
- le requérant doit être mis à distance avec le lieu de son traumatisme ;*

les risques, pour la santé du requérant, en cas de retour dans

- son pays d'origine (lieu du traumatisme) sont un risque de décès ou de suicide et / ou une augmentation de la dépression et des troubles du sommeil.*

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil de céans sur le fait qu'en motivant son avis tel qu'il l'a fait, en réalité, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers tente de s'inscrire en faux à l'encontre des constatations effectuées par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois, ceci alors même que le médecin- conseil n'est nullement spécialisé en psychiatrie et n'a même jamais vu le requérant.

4°) Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers affirme que le requérant, qui est âgé de 36 ans, ne présente aucune preuve d'incapacité de travail.

Ce faisant, l'Office des Etrangers et son médecin - conseil ignorent superbement le constat de lésions établi par le Docteur Charlotte RUYSEN en date du 16 décembre 2020 et joint à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales.

Or, ce constat établit clairement que le requérant a subi une amputation (amputation constitutive à une torture) de 3 doigts à la main droite.

Il s'agit là d'une constatation totalement objective.

En conséquence, il apparaît de manière évidente que le requérant sera dans l'incapacité de pouvoir exercer un travail de manière correcte.

En outre, le médecin- conseil affirme que l'épouse du requérant pourrait elle aussi travailler et ainsi promériter des revenus lui permettant de faire face aux coûts engendrés par le traitement de son époux.

Ce faisant, tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil spéculent purement et simplement sur les éventuels revenus de l'épouse du requérant sans aucunement tenir compte des éléments susmentionnés.

5°) Le médecin- conseil spéculé sur la possibilité, pour le requérant, de pouvoir bénéficier du soutien financier de membres de sa famille, d'amis et / ou de connaissances en Fédération de Russie, affirmant que le requérant a un frère et une soeur demeurés en Fédération de Russie.

A cet égard, il convient de souligner qu'il s'agit là d'une pure spéculation, ne reposant sur aucun élément objectif, l'Office des Etrangers et son médecin-conseil ne disposant d'aucune information objective quelconque quant à la situation respective actuelle du frère et de la soeur du requérant, pas plus que sur leurs revenus respectifs et / ou sur leurs possibilités- quod non- de prendre financièrement en charge le requérant (et sa famille, dont 4 enfants mineurs).

6°) Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers considère que « 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 zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Tsjetsjenië).».

Or, il sera démontré, dans la suite du présent recours, que la pathologie du requérant répond bien aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

7°) Enfin, il ne ressort nullement des documents auxquels le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se réfère dans son avis établi en date du 19 mai 2022, que le requérant pourrait avoir accès aux médicaments et au suivi indispensables à son état de santé psychique, ceci en cas de retour en Fédération de Russie- Tchétchénie ; ce point précis sera développé dans la suite du présent recours.

2.

A l'appui de l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée, l'Office des Etrangers et son médecin-conseil font état de plusieurs sources.

Or, si certaines sources citées par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis daté du 19 mai 2022 sont publiques, certaines de ces sources ne sont nullement publiquement accessibles et elles ne peuvent donc être consultées immédiatement par le requérant au moment de la notification de la décision attaquée.

En outre, et ainsi que cela l'a été souligné ci-avant, par courriel du 22 juin 2022, le Conseil des requérants a commandé, auprès du service « Publicité » de l'Office des Etrangers, l'ensemble du dossier administratif des requérants.

Par courriels du 6 juillet 2021, ce même service « Publicité » a communiqué au Conseil du requérant une partie de ce dossier administratif.

Cependant, ne figuraient, dans les documents communiqués au Conseil des requérants, aucune copie des demandes MedCOI citées dans l'avis du médecin- conseil joint à la décision de refus prise par l'Office des Etrangers en date du 19 mai 2022.

En conséquence, les requérants sont placés dans l'impossibilité de pouvoir prendre valablement connaissance des motifs de refus et de l'exactitude des éléments contenus dans l'avis du médecin-conseil établi en date du 19 mai 2022.

Il convient donc de considérer que, malgré la « reproduction » partielle de certains extraits (sans possibilité de vérification) de ces demandes MedCOI dans l'avis du médecin- conseil de l'Office des Etrangers, cette « reproduction » ne répond pas valablement aux conditions posées à la motivation par référence.

En effet, en mentionnant ces sources sans qu'elles ne soit connues du destinataire de l'acte (soit la décision attaquée), l'Office des Etrangers effectue une motivation par référence.

A cet égard, il convient de rappeler qu'en principe, la motivation doit être élaborée de façon concomitante à la décision et seuls les motifs exprimés dans l'acte instrumentaire peuvent être pris en considération par le juge.

Pour qu'une telle motivation par référence soit admise, trois conditions doivent être réunies :

1°) 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 15 juillet 1991 ;

2°) 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 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 ; 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 ;

3°) il doit apparaître sans contexte 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 (P. JADOUL & S. VAN DROOGHENBROEK, « La motivation formelle des actes administratifs », LA CHARTE, 2005, pp. 43 à 45).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette 2ème condition n'a nullement été respectée par l'Office des Etrangers.

En effet, les Requêtes MedCOI citées dans l'avis médical joint à la décision attaquée n'ont pas été adressées au requérant, pas plus qu'elles ne sont jointes à la décision attaquée.

En outre, la vérification des quelques mentions de ces demandes MedCOI est rendue totalement impossible par l'absence de toute communication, au requérant, de ces demandes MedCOI dans le cadre de l'envoi, au Conseil des requérants, du dossier administratif de ces derniers.

Partant, les requérants ont donc été placés dans l'impossibilité de prendre connaissance de l'ensemble des motifs de la décision de rejet de leur demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, une partie de cette décision étant exclusivement fondée sur l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers faisant référence aux sources non- publiques dont question.

Ainsi, le Conseil du Contentieux des Etrangers a, dans son Arrêt n° 218.231 du 14 mars 2019, rappelé que, pour qu'une motivation par référence soit admise, elle doit respecter trois conditions, à savoir :

« Première condition : le document (...) auquel se réfère l'acte administratif soit 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. DELGRANDE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation 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., arrêt 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).

En l'espèce, le Conseil estime que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité (...).

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non- publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité du suivi requis.

(...)

Au vu du libellé et du contenu de la réponse à la « Requête Medcoi (...), le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Les informations provenant de la base de données non publique Medcoi : montrent la disponibilité du suivi (...) » ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé dudit document, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen de la réponse à la requête Medcoi citée. Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données Medcoi, ne répond donc pas aux prescrits 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 démontreraient la disponibilité du suivi 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, la réponse à cette « requête Medcoi », sur laquelle se fonde, notamment, le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de l'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, notamment, de la réponse à la « requête Medcoi » précitée et ainsi en vérifier la pertinence.

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

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

Ce même raisonnement avait déjà été suivi par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt n° 21 1.356 prononcé en date du 23 octobre 2018, Arrêt dans lequel le Conseil a considéré que :

« (...) 3.2.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 23 novembre 2017, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

(...)

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] 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).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI », précisant la date des « Requêtes Medcoi » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

(...)

En note de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI : « Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin, Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont : International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.international-sos.com/> Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-global.assistance.com Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis : être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale. Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de Volmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes 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. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

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

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. ».

Un raisonnement identique aurait, dans le cas d'espèce, dû être suivi par l'Office des Etrangers et son médecin-conseil dans la décision attaquée par le biais du présent recours, décision dont l'avis du médecin-conseil doit être considéré comme faisant partie intégrante.

Les requêtes MedCOI, sources non-publiques, n'ont nullement été communiquées au requérant en même temps que la décision attaquée par le biais du présent recours.

Or, ces sources non-publiques constituent l'une des seules sources utilisées par le fonctionnaire médecin pour tenter d'établir que les médicaments, traitements médicamenteux, le suivi psychiatrique, l'éventuelle hospitalisation du requérant en section psychiatrique hospitalière ... seraient disponibles dans le pays d'origine du requérant, soit la Fédération de Russie/ Tchétchénie, et que ces médicaments, traitements médicamenteux, suivi psychiatrique ... seraient accessibles au requérant en cas de retour en Fédération de Russie/ Tchétchénie.

Dès lors, cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas aux prescrits de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et ne permet pas aux requérants de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a considéré que ces informations démontreraient la disponibilité et l'accessibilité, en Fédération de Russie, des médicaments, traitements médicamenteux, du suivi psychiatrique .. du requérant.

Il est d'autant plus ainsi que la réponse à ces « requêtes MedCOI » n'est pas accessible au public.

En conséquence, le fonctionnaire médecin, motivant son avis par référence à cette « requête MedCOI », se devait soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore d'annexer la copie de cette requête MedCOI audit avis.

Tel n'a pas été le cas en l'espèce.

Il découle de ce qui précède que les requérants ont été placés dans l'impossibilité de pouvoir contester valablement et correctement la motivation de la décision attaquée.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués par le biais du présent recours.

3.

a.

Force est de constater que l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notamment la motivation de l'Arrêt n° 119.130 prononcé par la IIème chambre du Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 19 février 2014.

Ce dernier Arrêt est motivé comme suit :

« 2.8. De Raad van State stelt in zijn arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 het volgende:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van

herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM.

Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst”.

2.9. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM” impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de ‘adequate behandelingsmogelijkheden’ rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS 28 november 2013, nr. 225.633).

2.10. De argumentatie van de verwerende partij in haar nota, meer in het bijzonder de uitgebreide verwijzingen naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de rechtspraak van het EHRM, doet geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De Raad van State stelt in voornoemd arrest van 28 november 2013 immers ook :

“De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Pari. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34). ”

2.11. De bestreden beslissing van 28 mei 2013 houdende de onontvankelijkheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is gegrond. ».

Or, à l'examen de la décision attaquée par le biais du présent recours, force est de constater que l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin- conseil en date du 19 mai 2022 et considère que :

«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.

Le médecin- conseil affirme, dans son avis établi en date du 19 mai 2022, que :

« 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 zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië.

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

Or, et ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre le requérant présentent bien, dans l'hypothèse où les traitements et suivis médicaux spécialisés mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine du requérant, « un risque réel de

traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. ».

Il sera également démontré que, contrairement à ce qu'affirme le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis médical qui fait intégralement partie de la décision de refus prise par l'Office des Etrangers, les soins et le suivi psychiatriques nécessaires au requérant ne sont ni disponibles ni accessibles en Fédération de Russie et encore moins en Tchétchénie. Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

b.

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil sur le contenu de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), Arrêt dans lequel le Conseil d'Etat a clairement considéré que :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;

Considérant qu'il est incontestable que, lors de l'insertion de l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» - c'est-à-dire à ce point grave - qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc.pari. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3- 4);

Considérant que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce-, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine;

Que ces deux hypothèses sont les suivantes : - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur ; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme; - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à

l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels»; ». ».

Dans le cas d'espèce, le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois a clairement précisé que:

- *Le requérant souffre d'un trouble grave de stress post-traumatique, avec des symptômes correspondant à ceux actuellement définis par le DSM-5 pour le trouble grave de stress post-traumatique chronique.*
- *Le requérant présente des périodes d'évitement, des changements négatifs persistants dans la cognition et l'humeur, et une hyperréactivité.*
- *La mutilation subie par le requérant est très grave et le trouble chronique de stress post-traumatique est très sévère et est devenu chronique en raison de l'absence de soins adéquats en aigu.*
- *Le requérant est sous diverses médications.*
- *Le requérant a été hospitalisé en Tchétchénie dans des conditions dangereuses parce qu'il pouvait être dénoncé. Il n'a reçu que des soins limités.*
- *Le requérant pourrait mener une vie normale s'il était correctement traité pour son traumatisme, s'il disposait d'une prothèse, s'il pouvait prendre correctement ses médicaments et s'il avait des certitudes quant à son statut et à son lieu de vie et d'habitat.*
- *Le requérant doit se trouver à proximité d'un hôpital offrant des consultations psychiatriques et un traitement pour les insomnies graves de type hyper-vigilance post-traumatique.*
- *Le traitement est toujours en cours. Le requérant se sent encore en insécurité et souffre de douleurs du membre fantôme.*
- *Aucun traitement alternatif n'est envisagé.*

- Le requérant ne peut être traité dans son propre pays car un état de stress post-traumatique ne peut être traité dans un pays où l'arbitraire et l'absence de protection des personnes existent.

Dans le cas du requérant, la torture aurait été commanditée par le plus haut niveau de l'Etat.

- *Les complications possibles sont l'aggravation des troubles du sommeil, un risque suicidaire accru en raison de son état dépressif et un stress posttraumatique chronique.*
- *L'état de santé du requérant peut s'améliorer grâce à des soins psychiatriques et généraux adéquats, dans un contexte physique et social sûr, avec un accès aux soins et aux médicaments.*
- *Le pronostic, avec un traitement approprié, est une réduction du risque de suicide et un retour progressif à la normale en cas de pose d'une prothèse.*
- *En l'absence de traitement, le pronostic est un risque accru de suicide.*
- *La présence de sa femme et de leurs enfants est essentielle.*
- *Le requérant ne peut pas se rendre dans son pays d'origine car c'est le lieu du traumatisme, il n'y a pas de sécurité, pas de protection et l'accès aux soins et aux médicaments est difficile.*
- *Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : pas de protection et de soins psychiatriques sauf dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations psychiatriques externes ouvertes ; lieu de traumatisme et d'abus.*

- Risques pour la santé du requérant en cas de retour dans le pays d'origine : lieu du traumatisme ; risque de décès ou de suicide ; augmentation de la dépression et des troubles du sommeil.

Il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef du requérant, d'un « risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » ; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; ».

Or, dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification réelle de la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, de traitements et suivis médicaux adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements et suivis médicaux spécialisés. En effet, il sera développé dans la suite du présent recours que le suivi et le(s) traitement(s) psychiatriques indispensable(s) pour le requérant ne sont pas réellement disponibles et certainement pas accessibles en Fédération de Russie- Tchétchénie.

En outre, force est de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil ne tiennent compte des éléments d'information fournis par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois en Belgique concernant les contre-indications claires formulées à l'encontre d'un retour du requérant dans son pays d'origine et aux conséquences psychiatriques d'un tel retour dans le chef du requérant, ceci malgré le fait que le Docteur DECLEIRE ait clairement indiqué que le requérant ne peut pas voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme, qu'il n'y a pas de sécurité, pas de protection et que l'accès aux soins et aux médicaments est difficile et que le risque, pour la santé du requérant, en cas de retour dans son pays d'origine, est le suicide.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), les problèmes médicaux du requérant, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections constituant un « risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ».

c.

Il convient également de souligner que l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que :

«L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et veut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne.

».

Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le psychiatre du requérant, il est évident qu'il existe, dans le chef du requérant (outre les contre-indications à un retour dans son pays d'origine) un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie (psychiatrique) en Fédération de Russie- Tchétchénie.

Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, il n'existe pas, pour le requérant, de possibilité réelle d'avoir accès aux soins et aux suivis psychiatriques requis par son état en cas de retour en Fédération de Russie - Tchétchénie.

2. Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1er de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, quiconque relève de la juridiction d'un Etat bénéficie des garanties qu'elle consacre. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants s'étend par conséquent aux ressortissants étrangers qui se trouvent sur le territoire de la Belgique sans qu'il faille, de surcroît, avoir égard à la situation, régulière ou non, de l'intéressé (voir C.E., arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder.

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

En effet, le Conseil d'Etat a considéré que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens.

En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur C. BOECKXSTAENS en date du 19 mai 2022 ne précise nullement si ce dernier est également psychiatre.

Or, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, le requérant a produit des certificats médicaux établis par son psychiatre traitant, le Docteur Luc DECLEIRE, attestations précisant que :

- Le requérant souffre d'un trouble grave de stress post-traumatique, avec des symptômes correspondant à ceux actuellement définis par le DSM-5 pour le trouble grave de stress post-traumatique chronique.
- Le requérant présente des périodes d'évitement, des changements négatifs persistants dans la cognition et l'humeur, et une hyperréactivité.

- La mutilation subie par le requérant est très grave et le trouble chronique de stress post-traumatique est très sévère et est devenu chronique en raison de l'absence de soins adéquats en aigu.
 - Le requérant est sous diverses médications.
 - Le requérant a été hospitalisé en Tchétchénie dans des conditions dangereuses parce qu'il pouvait être dénoncé. Il n'a reçu que des soins limités.
 - Le requérant pourrait mener une vie normale s'il était correctement traité pour son traumatisme, s'il disposait d'une prothèse, s'il pouvait prendre correctement ses médicaments et s'il avait des certitudes quant à son statut et à son lieu de vie et d'habitat.
 - Le requérant doit se trouver à proximité d'un hôpital offrant des consultations psychiatriques et un traitement pour les insomnies graves de type hyper-vigilance post-traumatique.
 - Le traitement est toujours en cours. Le requérant se sent encore en insécurité et souffre de douleurs du membre fantôme.
 - Aucun traitement alternatif n'est envisagé.
 - Le requérant ne peut être traité dans son propre pays car un état de stress post-traumatique ne peut être traité dans un pays où l'arbitraire et l'absence de protection des personnes existent.
- Dans le cas du requérant, la torture aurait été commanditée par le plus haut niveau de l'Etat.
- Les complications possibles sont l'aggravation des troubles du sommeil, un risque suicidaire accru en raison de son état dépressif et un stress posttraumatique chronique.
 - L'état de santé du requérant peut s'améliorer grâce à des soins psychiatriques et généraux adéquats, dans un contexte physique et social sûr, avec un accès aux soins et aux médicaments.
 - Le pronostic, avec un traitement approprié, est une réduction du risque de suicide et un retour progressif à la normale en cas de pose d'une prothèse.
 - En l'absence de traitement, le pronostic est un risque accru de suicide.
 - La présence de sa femme et de leurs enfants est essentielle.
 - Le requérant ne peut pas se rendre dans son pays d'origine car c'est le lieu du traumatisme, il n'y a pas de sécurité, pas de protection et l'accès aux soins et aux médicaments est difficile.
 - Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : pas de protection et de soins psychiatriques sauf dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations psychiatriques externes ouvertes ; lieu de traumatisme et d'abus.
 - Risques pour la santé du requérant en cas de retour dans le pays d'origine : lieu du traumatisme ; risque de décès ou de suicide ; augmentation de la dépression et des troubles du sommeil.
- Or, l'avis du médecin- conseil joint à la décision attaquée ne répond nullement aux différents éléments contenus dans les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant.
- A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil de céans sur les éléments suivants :
- le simple fait que les déclarations du requérant, effectuées dans le cadre de sa procédure d'asile en Belgique, n'aient pas été jugées crédibles ne peut conduire à la conclusion - qui est pourtant celle du médecin-conseil de l'Office des Etrangers- que des événements traumatisants ne seraient pas à la base des observations effectuées par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois en Belgique, observations ayant conduit à considérer que le requérant souffre d'un grave et sévère PTSD ;
 - le PTSD a été constaté par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois en Belgique, suite à des entretiens et des consultations avec le requérant ; le diagnostic de PTSD sévère et chronique a été posé par le psychiatre suivant le requérant et qui, par sa formation spécialisée en psychiatrie, dispose d'une formation médicale lui permettant, au contraire du médecin-conseil de l'Office des Etrangers, de pouvoir poser ce type de diagnostic ;
 - Contrairement à ce que considère le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, la question de la stabilisation socio-économique du requérant intervient bien dans le cadre de l'appréciation de la possible évolution positive de l'état psychiatrique du requérant. En effet, le requérant est en Belgique avec son épouse et leurs 4 enfants mineurs. Suivant les indications figurant dans les certificats médicaux établis par le psychiatre du requérant, ce dernier doit pouvoir bénéficier de la présence et de soins de membres de la famille car il lui est impossible de vivre seul et, en cas de stabilisation sociale, le requérant devrait pouvoir mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) ;
 - Il est inexact et contraire aux éléments figurant dans les certificats médicaux produits au dossier du requérant de considérer, ainsi que le fait pourtant le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, qu' « aucun élément du dossier ne permet de retenir le moindre risque réel et concret pour la vie et l'intégrité physique du requérant ». En effet, dans plusieurs de ces certificats médicaux, le psychiatre suivant le requérant en Belgique indique qu'il existe un risque, pour la santé du requérant, de voyager vers son pays d'origine et / ou d'y être renvoyé.
 - Enfin, il est tout aussi inexact et contraire aux éléments du dossier médical du requérant, de considérer que le risque mentionné de suicide ne serait pas lié à un arrêt du traitement. En effet, le psychiatre suivant le requérant a clairement indiqué que le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine car cela

entraînerait une aggravation de son état psychologique / psychiatrique, aggravation pouvant mener au suicide.

En outre, et ce contrairement à ce qu'indique le médecin-attaché dans son avis médical, le suivi médical et le traitement à suivre par le requérant ne sont ni disponibles, ni accessibles dans son pays d'origine.

A cet égard, le Docteur Luc DECLEIRE, psychiatre, a clairement précisé que les médications seules ne résolvent pas les problèmes à la base des perturbations (du requérant) et qu'il existe de très sérieux risques pour la santé du requérant dans son pays d'origine.

La question de l'origine géographique des troubles psychiatriques du requérant n'a donc pas été examinée / prise en considération par le médecin-conseil dans le cadre de son avis joint à la présente décision.

Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et, le cas échéant de l'article 3 de la CEDH.

A cet égard, il convient également de souligner que l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et veut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ». Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le psychiatre du requérant, il est évident qu'il existe, dans le chef du requérant (outre les contre-indications à un retour dans son pays d'origine) un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement et de suivi adéquats pour sa maladie (psychiatrique) en Fédération de Russie-Tchéchénie.

Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, il n'existe pas, pour le requérant, de possibilité réelle d'avoir accès aux soins et aux suivis psychiatriques requis par son état en cas de retour en Fédération de Russie - Tchétchénie.

En outre, force est de constater que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne tient nullement compte de l'origine géographique des troubles psychiatriques du requérant.

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Assemblée générale du Conseil du Contentieux des Etrangers, les problèmes médicaux du requérant, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections psychiatriques constituant un « risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. ».

A cet égard, il convient de se référer aux développements figurant ci-après. En outre, et ainsi que cela l'a été démontré ci-avant, l'avis du médecin-conseil joint à la décision attaquée ne répond nullement aux différents éléments contenus dans les certificats et rapports médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant.

Il découle de ce qui précède que ni la décision attaquée, ni l'avis médical qui y est joint ne sont valablement et adéquatement motivés.

3. Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation

a) En théorie

Le principe de bonne administration recouvre plusieurs notions et oblige l'administration, en l'occurrence l'Office des étrangers, à rendre ses décisions en respectant un certain nombre de principes (voir Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 et suivantes).

L'Administration doit notamment respecter les droits de la défense, la règle d'équitable procédure, l'exigence d'impartialité et la préparation soignée des décisions administratives.

Le principe de bonne administration se combine également avec les principes de prudence et de minutie qui imposent à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires et de récolter le plus d'informations possibles pour rendre sa décision.

Le Conseil d'Etat considère le moyen pris de la violation du principe de bonne administration fondé lorsqu'il apparaît que « la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie de réalisation » (voir C.E. 77273, 30 novembre 1998).

b) L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et les devoirs de l'administration

1°) Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger

Dans le cas d'espèce, le requérant a, dans sa demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoqué plusieurs éléments relatifs à ses problèmes psychiatriques graves.

Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, la partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner le requérant par un médecin-conseil spécialisé.

Or, suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat dès lors que des motifs médicaux sont invoqués à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, le Ministre de l'Intérieur doit y répondre (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999).

L'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'étranger.

Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte des informations médicales émanant du Docteur Luc DECLEIRE, psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois (voir ci-avant).

En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011, mise en garde qui revêt une portée générale pour ce qui concerne la question de l'exigence de l'examen d'un demandeur en régularisation de séjour pour motifs médicaux par un médecin-conseil spécialisé dans le cas où des certificats médicaux établis par un psychiatre sont produits, le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre tout en se permettant de contredire des constatations et des diagnostics posés par un médecin-spécialiste (en l'occurrence un psychiatre).

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar geneesheer het zorgvuldigheids-beginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker. Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies da top onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui du requérant doit bien évidemment être suivie en l'espèce.

Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par le requérant et, le cas échéant, de procéder à un examen de ce dernier, ceci alors même qu'il considère, tout en n'ayant jamais examiné le requérant et en ne disposant pas d'une spécialisation équivalente à celle du Docteur Luc DECLEIRE, de contredire les constatations et le diagnostic posé par ce dernier.

2°) Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

L'administration doit donc s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger. A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001 : l'administration ne s'était pas enquis de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments nécessaires au suivi médical de l'intéressé).

Un raisonnement identique doit être suivi en ce qui concerne l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil du Contentieux des Etrangers ayant, en Assemblée générale, considéré que « il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et veut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. ».

Dans le cas d'espèce, ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour le requérant, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (et, le cas échéant, au sens de l'article 3 de la CEDH), en cas de retour forcé en Fédération de Russie- Tchétchénie.

En effet, ainsi que cela l'a été démontré ci-avant, les problèmes médicaux de du requérant, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter précité, ces affections psychiatriques pouvant entraîner, dans le chef du requérant, un risque de traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence de traitement et de suivi adéquat dans son pays d'origine ainsi qu'en raison de l'origine géographique des troubles psychiatriques dont souffre le requérant.

Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers considère, dans son avis joint en annexe à la décision attaquée, que les soins médicaux que nécessitent l'état médical du requérant seraient disponibles et accessibles en Fédération de Russie.

A titre préliminaire, il convient de souligner qu'en prenant la décision attaquée, l'Office des Etrangers tente de passer outre la motivation de l'Arrêt n° 190.164 prononcé par le Conseil de céans en date du 28 juillet 2017.

En effet, dans cet Arrêt, le Conseil précisait clairement que :

« (...) Il convient de préciser que les origines ethnique et géographique de la partie requérante (appartenant à la communauté tchétchène du Daghestan), n'ont pas été remises en cause lors de sa procédure d'asile.

La partie requérante évoquait également dans sa demande d'autorisation de séjour la présence d'une fille dans son village au Daghestan et a produit une traduction de son passeport interne, délivré par la République du Daghestan.

Si le fonctionnaire médecin n'évoque pas précisément la République du Daghestan dont la partie requérante est originaire, le Conseil doit cependant constater que dans la mesure où la partie requérante a déclaré lors de sa procédure d'asile avoir toujours vécu au Daghestan (même s'il est né au Kazakhstan), les éléments d'intégration socio-professionnelle relevés ci-dessus par le fonctionnaire médecin se rattachent nécessairement à cette république russe fédérée.

Or, à l'instar de la partie requérante, le Conseil doit constater qu'il n'est nullement établi à l'examen de l'avis du fonctionnaire médecin et des sources qu'il invoque, que les soins requis seraient disponibles au Daghestan. En effet, outre le fait que certains documents sont exclusivement rédigés en russe, sans traduction, ce qui empêche le Conseil d'en vérifier le contenu pertinent, le Conseil observe que les autres documents relatifs à la disponibilité des soins requis évoquent uniquement les villes de Moscou et de Saint- Pétersbourg, soit des villes qui ne sont pas situées au Daghestan, et qui en sont au demeurant fort éloignées.

Le Conseil estime en conséquence que la disponibilité et l'accessibilité des soins requis ne sont pas établies à suffisance à l'examen du dossier administratif en manière telle que la partie défenderesse n'a pas suffisamment ni adéquatement motivé sa décision au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. ».

Un raisonnement identique doit être suivi dans le cas d'espèce.

En effet, le requérant est né et à vécu en Tchétchénie et serait, pour les motifs qui seront développés ci-après, contraint de s'y réinstaller en cas de renvoi en Fédération de Russie / Tchétchénie.

En outre, à l'examen des quelques « reproductions » des requêtes MedCOI figurant dans l'avis établi par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers, force est de constater que :

1°) Pour ce qui concerne la requête MedCOI n° 15712

Il ne ressort nullement des éléments repris dans l'avis du médecin- conseil de l'Office des Etrangers que les soins et le suivi psychiatrique du requérant ainsi que les médicaments dont il a impérativement besoin seraient disponibles et accessibles au requérant.

En effet, aucune information ne figure dans cette « reproduction » permettant de considérer que ces informations s'appliqueraient bien à la Tchétchénie, République autonome de la Fédération de Russie.

2°) Pour ce qui concerne la requête MedCOI n° 15028

Il ne ressort nullement des éléments repris dans l'avis du médecin- conseil de l'Office des Etrangers que les soins et le suivi psychiatrique du requérant ainsi que les médicaments dont il a impérativement besoin seraient disponibles et accessibles au requérant.

En effet, aucune information ne figure dans cette « reproduction » permettant de considérer que ces informations s'appliqueraient bien à la Tchétchénie, République autonome de la Fédération de Russie.

3°) Pour ce qui concerne la requête MedCOI n° 15712

Suivant la « reproduction » d'extraits de cette requête MedCOI, la médication « antiepileptique » n'est pas disponible.

4°) Pour ce qui concerne la requête MedCOI n° 15738

Il y est fait mention d'un enfant âgé de 11 ans dont la situation (notamment pour ce qui concerne le lieu du traumatisme) n'est nullement comparable à celle du requérant.

5°) Pour ce qui concerne la requête MedCOI n° 14483

Il s'agit du cas d'un patient souffrant de pathologies totalement différentes de celles dont souffre le requérant.

6°) Pour ce qui concerne la requête MedCOI n° 14878

Il s'agit du cas d'un patient souffrant de pathologies totalement différentes de celles dont souffre le requérant.

Il découle de ce qui précède que l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des éléments contenus dans l'Arrêt n° 190.164 prononcé par le Conseil de céans en date du 28 juillet 2017.

A cet égard, il convient de souligner que la référence faite par l'Office des Etrangers à l'Arrêt n° 209.094, prononcé par le Conseil de céans en date du 10 septembre 2018, est totalement irrelevante pour le cas d'espèce.

En effet, dans ce cas d'espèce, le Conseil avait considéré que « De Raad benadrukt in dit kader 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. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. ».

A cet égard, l'Office des Etrangers tente d'appliquer un raisonnement identique au requérant, originaire de Tchétchénie, République autonome de la Fédération de Russie.

Or, il est évident que ce raisonnement ne peut être « transposé » au cas d'espèce.

En effet, les citoyens de la Fédération de Russie sont, ainsi que le sait parfaitement l'Office des Etrangers, tenus de s'inscrire officiellement à une adresse de résidence et sont donc enregistrés à cette adresse de résidence sous la forme d'une « propiska » insérée dans leurs passeports internes, passeports internes qui leur sont délivrés par les autorités compétentes de leur République autonome.

En conséquence, les citoyens officiellement enregistrés en Tchétchénie ne peuvent pas simplement aller s'enregistrer dans une autre République autonome de la Fédération de Russie.

En outre, suivant le rapport établi par l'OIM en 2018 :

- The patient should consult the local polyclinic at his place of residence and will be admitted upon presenting his valid ID and OMS card.

- Availability and price of specific medications or their substitutes should be checked before departure in each particular case. In emergency and ambulance situations, drugs are free both in clinics and in outpatient care. Russian citizens normally buy drugs at their own expense.

- Prices for medicines vary depending on the region and even on the location of the drugstore, as there are no fixed prices for medicines.

(..) ".(pièce 4)

Sur base de ces éléments, on comprend mal comment l'Office des Etrangers peut valablement se référer à l'Arrêt n° 209.094 précité afin de tenter de motiver la décision attaquée- quod non.

A cet égard toujours, il convient de souligner qu'était joint, à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par les requérants, copie d'un rapport établi par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 9 septembre 2015 et intitulé « Tchétchénie : soins de santé et traitement des maladies et troubles psychiques ».

A la lecture de ce rapport, on constate qu'il contient notamment les informations suivantes :

- Pénurie de professionnels spécialisés et qualifiés. L'International Crisis Group constate dans son rapport actuel de juillet 2015 que le manque de personnel qualifié dans le secteur de la santé est très marqué en Tchétchénie. Il n'y a ainsi que 25.4 médecins disponibles en Tchétchénie pour 10.000 habitant(e)s. Cela se situe largement audessous de la moyenne nationale en Russie, qui est de 44 médecins pour 10.000 habitant(e)s. Selon l'International Crisis Group, le manque de médecins entraîne des graves conséquences au niveau des traitements et des diagnostics dans le cadre des soins de santé primaires. Divers professionnels contactés qui travaillent dans des institutions médicales en Tchétchénie ont confirmé en juin 2015 auprès d'une personne de contact qu'il y avait un manque de personnel qualifié dans le système de santé.

- Selon l'International Crisis Group, la corruption très répandue dans divers secteurs en Tchétchénie contribue également au fait que le personnel médical présente souvent des compétences médiocres.

- La disponibilité des médicaments était insuffisante, ce qui affecte la qualité des services de santé. Un article publié en octobre 2012 dans la revue First Caucasian Independent Magazine Dosh mentionne également que les médicaments nécessaires ne sont en partie pas disponibles dans les pharmacies.

- Possibilités de traitement limitées pour des interventions spécialisées hors de la région de domicile. Selon les propos tenus par le ministre tchéchène de la santé en 2014, certaines interventions spécialisées, telles que les opérations à coeur ouvert ou les traitements contre le cancer, ne peuvent pas être effectuées en Tchétchénie. Lors d'interventions médicales spécialisées hors de la propre région de résidence, des transferts sont réalisés sur la base de quotas annuels, selon les indications de Land info datant de 2012. Selon une personne de contact spécialisée en psychiatrie, le traitement des maladies psychiques n'est pas couvert par ces quotas, car ces derniers ne s'appliquent que pour des traitements spécialisés de technologies de pointe.

- Prise en charge des coûts par les patient(e)s lors de transferts hors du lieu de résidence. Bien que selon les indications de l'OIM, chaque personne assurée obligatoirement à l'assurance-maladie doit avoir accès à des traitements gratuits dans toute la Russie indépendamment du lieu de domicile permanent enregistré, des restrictions ont cependant été rapportées. En plus des quotas, Land info mentionne l'existence d'un système concernant les transferts pour des traitements en dehors des lieux de traitement où les patient(e)s sont enregistrées de manière permanente. Un tel transfert ne garantit cependant pas le traitement, étant donné qu'encore une fois, seul un nombre limité de places sont disponibles pour ces personnes. Selon le CICR et MSF, il est fort probable qu'une personne doive assumer l'intégralité des coûts de traitement lors de tels transferts.(...).

Ce même rapport contient également des éléments d'information portant sur l'accessibilité des soins et suivis psychiatriques dans cette République autonome du Caucase.

Ces informations sont les suivantes :

- La corruption est très largement répandue dans le secteur de la santé, et particulièrement dans le Caucase du Nord. Selon les indications de l'International Crisis Group de juin 2015, la Tchétchénie est en

autre spécialement touchée par la corruption au sein du Caucase du Nord. Une personne de contact informait l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR en juin 2015, en faisant référence à des déclarations de membres du personnel d'un établissement médical en Tchétchénie, que des paiements informels doivent être versés dans toutes les institutions de santé en Tchétchénie, sans exception. Selon la personne de contact, ces circonstances s'expliquent par la corruption systématique qui gangrène le système de santé tchétchène en profondeur. Les médecins, comme le reste du personnel médical, doivent par conséquent «acheter» leur place de travail dans les institutions correspondantes. Après avoir été embauchés, ils doivent de sur-croît constamment verser des contributions. Les coûts qui en ressortent sont reportés de manière informelle sur les patient(e)s. Le rapport de l'International Crisis Group du 30 juin 2015 confirme que les employés des institutions publiques de la République tchétchène doivent céder à leur employeur une partie de leur salaire mensuel, y compris les primes. Ils doivent en outre contribuer à l'achat d'équipements et outils de travail nécessaires. Il s'agit d'un système sophistiqué, lequel conçoit le détournement d'argent vers les autorités. Même les directeurs d'hôpitaux publics sont tenus à des paiements réguliers. Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatry Association of Russia, confirmait également en juillet 2015 la réalisation de paiements informels pour des services de santé. Il arrive que des patient(e)s versent de l'argent au personnel qualifié, afin d'obtenir plus d'attention pour leur traitement.

- Différents sources interrogées par Landinfo en 2011, dont une organisation internationale humanitaire et des citoyennes et citoyens russes, confirmaient que des paiements informels étaient nécessaires pour les traitements. Selon le rapport de l'European Observatory Health Systems and Policies datant de 2011, les paiements informels seraient institutionnalisés en Russie et annoncés au moyen de «tarifs» signalés, le versement étant exigé avant le traitement.

- En général, selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les citoyennes et les citoyens russes, qu'ils soient assurés à l'assurance-maladie obligatoire ou auprès d'une autre assurance, doivent supporter eux-mêmes les frais liés aux médicaments. Les médicaments sont facturés en conséquence lors de traitements ambulatoires.

- L'International Crisis Group indiquait le 7 juillet 2015 que les patient-e-s dans le Caucase du Nord devaient souvent avoir recours au paiement de pots-de-vin pour les médicaments et les traitements.

- Bien que selon les indications de l'OIM, chaque personne assurée obligatoirement à l'assurance-maladie doit avoir accès à des traitements gratuits dans toute la Russie indépendamment du lieu de domicile permanent enregistré, des restrictions ont cependant été rapportées. En plus des quotas, Landinfo mentionne l'existence d'un système concernant les transferts pour des traitements en dehors des lieux de traitement où les patient(e)s sont enregistrées de manière permanente. Un tel transfert ne garantit cependant pas le traitement, étant donné qu'encore une fois, seul un nombre limité de places sont disponibles pour ces personnes. Selon le CICR et MSF, il est fort probable qu'une personne doive assumer l'intégralité des coûts de traitement lors de tels transferts.

- Selon le rapport de l'European Observatory Health Systems and Policies de 2011, il est difficile d'obtenir un traitement dans une région où l'on n'est pas enregistré. Cela découle des différences entre les régions quant au financement des services de santé. Certaines institutions reculeraient devant l'idée de traiter les personnes qui ne sont pas inscrites dans la même région, par crainte que le fonds régional de l'assurance-maladie obligatoire (Territorial MHI Fund) ne rembourse pas les coûts. Selon l'évaluation de l'analyste politique Georgy Bovt publiée le 17 janvier 2013 dans un article du Moscow Times, même les traitements d'urgence seraient refusés aux personnes qui ne sont pas inscrites dans la région concernée, et ce malgré le système unifié d'assurance-maladie obligatoire. Les cliniques locales rejetteraient souvent des patient-e-s qui ne sont pas enregistrées dans le district, bien qu'elles soient tenues de les prendre en charge en vertu de la législation russe. Seuls les citoyennes et les citoyens russes qui peuvent assumer les frais supplémentaires sont en mesure de contourner ces obstacles.

Or, à la lecture de la décision attaquée et de l'avis du médecin-conseil y joint, force est de constater que ces informations sont totalement ignorées par l'Office des Etrangers.

Il découle de ce qui précède que, ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil n'ont donc procédé donc à aucune vérification correcte de la disponibilité et de l'accessibilité réelles des soins médicaux, du suivi médical, des médicaments... pourtant nécessaires au requérant (voir, à cet égard, les développements supra).

A cet égard, il est piquant de constater que l'Office des Etrangers et son médecin-conseil tentent de rejeter ce rapport en considérant que le requérant demeurerait en défaut d'établir que ces informations- pourtant totalement objectives- s'appliqueraient à son propre cas, pour ensuite se référer eux-mêmes à des rapports généraux (Danish Immigration Service, Belgian Desk on Accessibility ...).

Il apparaît donc, de manière évidente, que la décision attaquée est, à cet égard, entachée d'une motivation contradictoire.

Il ressort donc clairement des informations ci-avant que, contrairement à ce qu'affirme l'Office des Etrangers par l'intermédiaire de son médecin-conseil, il est pratiquement certain que le requérant ne

pourrait, en cas de retour en Tchétchénie, pas bénéficier des soins médicaux, du suivi médical et des médicaments dont il a impérativement besoin, ces soins, ce suivi et ces médicaments n'étant, dans l'hypothèse où ils seraient disponibles (ce qui n'est par ailleurs pas établi par l'Office des Etrangers) pas accessibles financièrement au requérant.

Il s'agit donc non d'une question de « qualité » de soins et de suivi médical mais bien de réelle accessibilité.

A cet égard, il convient de souligner que, dans son Arrêt n° 165.542 du 12 avril 2016, le Conseil de céans a considéré que :

« Dès lors, force est de convenir qu'à la lecture du dossier administratif, tel que transmis par la partie défenderesse, le Conseil n'est nullement en mesure de s'assurer que le médecin conseil et la partie défenderesse se sont basés sur des informations pertinentes afin de soutenir que le suivi requis aux pathologies de la requérante soit effectivement disponible au pays d'origine. ».

Un raisonnement identique doit être suivi en l'espèce.

En tout état de cause, malgré des développements strictement médicaux, ni le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, ni l'Office des Etrangers ne démontrent valablement que les médicaments dont le requérant a impérativement besoin au quotidien lui seront effectivement disponibles et financièrement accessibles en cas de retour en Tchétchénie.

Il découle de ce qui précède que, sur ce point, la décision attaquée n'est ni valablement, ni correctement motivée.

3°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état du requérant

L'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 73.013 du 7 avril 1998).

Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Dans le cas d'espèce, la gravité de la mise en garde circonstanciée formulée par le médecin- spécialiste qui traite le requérant depuis plusieurs années aurait dû inciter la partie adverse à procéder à de plus amples investigations en sollicitant l'avis d'un spécialiste indépendant (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998).

Tel n'a pas été le cas.

Dans le cas d'espèce, le requérant n'a même jamais été vu par le médecin-conseil de la partie adverse. Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin- spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Conseil d'Etat, arrêt n° 1 1 1.609 du 16 octobre 2002).

Dans le cas d'espèce, le requérant, qui a produit des certificats médicaux établies par un spécialiste le suivant depuis plusieurs mois en Belgique, attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée.

En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011 (voir ci-avant), le médecin- attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker. Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies da top onzorgvuldige wijze is stond stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui du requérant, doit bien évidemment être suivie en l'espèce.

Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par le requérant et, le cas échéant, de procéder à un examen de ce dernier.

4°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine

L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 du 7 mai 2001).

L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi psychiatrique de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin- conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000).

Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce.

A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant sous le point 2°) ci-avant.

5°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine des requérants) seront financièrement accessibles à l'intéressé.

En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999).

Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée par la partie adverse dans la décision attaquée.

En effet, l'Office des Etrangers, par l'intermédiaire de son médecin- conseil, spéculait sur les possibilités, pour le requérant, de travailler en cas de retour dans son pays d'origine et d'ainsi financer ses besoins médicaux.

Or, il est évident qu'il n'appartient ni à l'Office des Etrangers, ni à son médecin- conseil de spéculer sur l'éventualité, pour le requérant, de pouvoir trouver un travail en cas de retour dans son pays d'origine, ceci d'autant plus qu'il ressort clairement des documents médicaux produits que le requérant a subi, dans le cadre de tortures dans son pays d'origine, une amputation de 3 doigts de la main droite.

A cet égard toujours, il convient de se référer utilement aux développements figurant ci-avant.

En outre, et dans la même veine, il n'appartient ni à l'Office des Etrangers, ni à son médecin- conseil de spéculer sur l'éventualité, pour le requérant, de pouvoir bénéficier, le cas échéant, d'une aide de membres de sa famille demeurés en Fédération de Russie, ceci alors même que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'ont la moindre idée de la situation des frère et soeur du requérant et / ou de leurs capacités à accueillir le requérant, son épouse et leurs 4 enfants mineurs et à subvenir à leurs besoins, en ce compris les besoins médicaux du requérant.

Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine du requérant.

Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation

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

Les requérants contestent la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte.

En effet, pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du demandeur doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

La loi du 29 juillet 1991 érige, en son article 2, en principe l'obligation de motiver formellement toute décision administrative de portée individuelle.

Cette même loi précise, en son article 3, que cette motivation « consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision », et que cette motivation « doit être adéquate ».

Or, dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate.

L'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », dans le Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons qui la justifient (Conseil d'Etat, 12.05.1989, Arrêt 32.560, R.A.C.E., 1989).

En effet, « motiver une décision au sens formel du terme, c'est l'expliquer, c'est exposer dans la décision elle-même le raisonnement en droit et en fait qui lui sert de fondement. C'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait qui lui est soumise » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68).

En outre, la motivation doit encore être « adéquate », à savoir qu'elle doit manifestement avoir trait à la décision, qu'elle doit être claire, précise, complète et suffisante.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs eu l'occasion de se prononcer à maintes reprises sur ce qu'il fallait entendre par « motivation ».

Il ne suffit donc pas que le dossier administratif fasse éventuellement apparaître les faits sur lesquels la décision s'appuierait pour que celle-ci soit considérée comme motivée à suffisance de droit (voir D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 et suiv. ; Conseil d'Etat, 24/08/1993, Arrêt 42.488).

Le Conseil d'Etat estime en effet, avec raison, ne pouvoir avoir égard qu'aux seuls motifs contenus dans l'acte (attaqué) (C.E., 30.3.1993, Arrêt 42.488).

En effet, il incombe à l'administration de respecter « une discipline qui l'oblige à procéder à un examen minutieux de chaque affaire et à justifier ses décisions sans pouvoir s'abriter derrière la connaissance par les intéressés des motifs des décisions les concernant de manière à permettre à ceux-ci de vérifier qu'il a été procédé à cet examen » (Doc. Pari. Sénat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998)).

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

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van voormelde wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een arts-adviseur van 19 mei 2022, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek niet kan worden weerhouden. In het advies van de arts-adviseur waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan de verzoekende partijen ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de eerste verzoekende partij lijdt aan een PTSD. Zij volgt een behandeling bij een psychiater en psycholoog en neemt medicatie. Er is geen medische tegenindicatie tot reizen. Vervolgens onderzocht de arts-adviseur de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De arts-adviseur concludeert dat de pathologie van eerste verzoeker, hoewel deze kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië.

Verzoekende partijen betogen dat – ondanks het verzoek aan de dienst “Openbaarheid” – zij geen kopie hebben mogen ontvangen van de MedCOI-informatie die in het medisch advies wordt gehanteerd.

Volgens verzoekende partijen maakt dit dat zij geen kennis hebben kunnen nemen van de weigerings-motieven en de correctheid van de door de arts-adviseur in het advies opgenomen elementen.

De Raad stelt vast dat verzoekende partijen niet betwisten dat zij in het bezit werden gesteld van het medisch advies van 19 mei 2022 van de arts-adviseur. Lezing van dit medisch advies leert verder dat de arts-adviseur daarin de door hem gebruikte MedCOI-informatie letterlijk heeft geciteerd zodat verzoekende partijen niet aantonen hoe hun belangen werden geschaad doordat het bestuur de MedCOI-informatie niet afzonderlijk heeft overgemaakt.

De Raad benadrukt verder 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 zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat 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). Verwerende partij moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen zij 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. Verzoekende partijen hebben de nodige informatie om zich te verweren en zijn ook geenszins ernstig waar zij stellen dat uit de weergegeven citaten niet zou blijken dat de MedCOI-informatie betrekking heeft op het herkomstland (RvS 26 februari 2021, nr. 14.234 (c)).

Er blijkt niet dat deze motivering niet kan volstaan in het kader van de formele motiveringsplicht.

2.3. In de mate dat verzoekende partijen aangeven niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de 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).

2.4. 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.

2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht en van het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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”*.

Deze bepaling 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).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer (arts-adviseur) behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer (arts-adviseur) te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Het medisch advies van de arts-adviseur van 19 mei 2022 in hoofde van eerste verzoekende partij vermeldt het volgende:

“T., A. (...) (R.N. xxxxxxxxxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Russische Federatie

Geboren op 04.01.1986

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.06.2022.

Aangeleverde documenten:

- SMG d.d. 02-05-2022 van Dr. Declaire, psychiater:

o Gekend met amputatie van 3 vingers ter hoogte van de rechterhand door foltering, met fantoompijn en mogelijks symptomen van carpal tunnel

o Actueel psychiatrische opvolging in kader van de vermelde foltering

o Medicatie: Pregabaïne, Escitalopram

o Specifieke psychotherapie in kader van PTSD

- Uitgebreid verslag zelfde uitgebreide informatie, vermelden van aanpassen prothese hand

- Verslag psycholoog d.d. 13-10-2021

- Vaststellen van letsels: amputatie van wijs-ringvinger en pink rechterhand

- Attest voor politie

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 36 jaar betreft afkomstig uit Tsjetsjenië.

Hij wordt gevolgd voor een PTSD door een psychiater en psycholoog en neemt als medicatie Escitalopram, een antidepressivum en bijkomend Pregabaline in kader van neuropatische pijnen na amputatie van 3 vingers na foltering.

De vermelde prothetische chirurgie wordt niet weerhouden gezien het ontbreken van een specialistisch advies. We willen vermelden dat een prothese voor het ontbreken van de vingers enkel in kader van esthetische overwegingen aangewezen is maar zeker niet functioneel noodzakelijk is. Betrokkene heeft nog een grijpfunctie (2 vingers met aanwezigheid van de duim) wat functioneel positief is en de belangrijkste functie van de hand, namelijk de grijpfunctie garandeert. Een prothese zou geen functionele beterschap geven gezien bionische vingers nog niet bestaan (bewegende prothese alleen voor de vingers).

Er is geen medische tegenindicatie tot reizen. De vermelde tegenindicatie omwille van de vermelde redenen (geen veiligheid, geen bescherming) wordt in dit kader niet weerhouden. Binnen dit dossier dient geoordeeld te worden of reizen een fysiek risico inhoudt voor de gezondheid en dat de noodzakelijke zorg die betrokkene nodig heeft voor de behandeling van zijn aandoening beschikbaar en toegankelijk zijn.

De bewering dat terugkeer naar de plaats waar betrokkene het trauma opgelopen heeft af ter raden is kan gecounterd worden door andere meningen dat PTSD best behandeld wordt door personen die de specifieke situatie (zelfde cultuur, eigen taal en omgeving en zelfde specifieke voorgeschiedenis zoals oorlog met daardoor mogelijk beter inzicht in het trauma) kennen en ook meegemaakt hebben, dit om tot

een beter inzicht van de problematiek te komen en dieper op het probleem te kunnen ingaan. Confrontatie met het trauma kan ook helend werken. Bijkomend wordt het veiligheidsrisico in andere procedures geëvalueerd en niet binnen een aanvraag 9Ter.

We willen met dit betoog aanhalen dat de behandeling van PTSD complex is en dat er verschillende argumenten zijn voor en tegen en dat de beweringen van de betrokken psychiater op dat gebied speculatief zijn. Evenveel argumenten gelden voor behandeling in de eigen regio zoals eerder aangehaald. Dit advies dient alleen te oordelen of adequate zorg beschikbaar en toegankelijk is in het thuisland.

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 MedCOL-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag MedCOL van 19.04.2022 met het unieke referentienummer 15712
- Aanvraag MedCOL van 17.08.2022 met het unieke referentienummer 15028
- Aanvraag MedCOL van 19.04.20212 met het unieke referentienummer 15712
- Aanvraag MedCOL van 22.04.2022 met het unieke referentienummer 15738
- Aanvraag MedCOL van 12.02.2021 met het unieke referentienummer 14483
- Aanvraag MedCOL van 21.06.2021 met het unieke referentienummer 14878

Availability of medical treatment

Source	AVA15712
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	07/04/2022
Response Received	19/04/2022
Gender	Male
Age	50
Country of Origin	Chechnya (Russ. Fed.)
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychiatrist
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
Availability	Available
Required treatment according to case description	psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy
Availability	Available
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a psychologist
Availability	Available
Required treatment according to case description	psychiatric crisis intervention in case of suicide attempt
Availability	Available
Required treatment according to case description	psychiatric long term outpatient treatment by a psychiatrist
Availability	Available

Langdurige psychiatrische opvolging is beschikbaar evenals specifieke psychotherapie en de opvolging door een psycholoog. Eventueel opvang in kader van een suicide attempt is ook beschikbaar. De medische omkadering is verzekerd.

Medicatie

Escitalopram

Availability of medical treatment

Source	AVA15028
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)

Request Sent	06/08/2021
Response Received	17/08/2021
Gender	Female
Age	64
Country of Origin	Chechnya (Russ. Fed.)
Medication	escitalopram
Medication Group	Psychiatry: antidepressants; SSRI
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Pregabalin

Availability of medical treatment	
Source	AVA15712
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	07/04/2022
Response Received	19/04/2022
Gender	Male
Age	50
Country of Origin	Chechnya (Russ. Fed.)

Medication	pregabalin
Medication Group	Psychiatry: antiepileptic as off-label use for PTSD
Type	Current Medication
Availability	Not Available

De indicatie voor Pregabalin is neuropathische pijnen, angst bij volwassenen en epilepsie. Gezien de juiste indicatie niet gekend is worden volgende analogen onderzocht:

BCFI / Pregabalin

Tegen angst
 26/04/2022 AVA 15738 Chechnya (Russ. Fed.)
 Main specialism: pediatrics and neonatology
 Specialism: pediatrics and neonatology, surgery, ophthalmology, speech therapy, Occupational therapy (ergotherapy)
 The patient (male, age 11) suffers from: -bilateral retinoblastoma (C69.2), -childhood emotional disorder with overanxiety (F93.8) and – language development disorder along with bilingualism (F80.9), the right eye was removed and he received a glass eye prosthesis. He received several...[Read more](#)

Availability Document

Promethazine from Psychiatry: anxiolytics is available
Clorazepate from Psychiatry: anxiolytics is not available
Alprazolam from Psychiatry: anxiolytics is not available
Clobazam from Psychiatry: anxiolytics is not available
Prazepam from Psychiatry: anxiolytics is not available
Lorazepam from Psychiatry: anxiolytics is not available
Oxazepam from Psychiatry: anxiolytics is not available
Diazepam from Psychiatry: anxiolytics is available

Pijnmedicatie

16/02/2021 AVA 14483 Chechnya (Russ. Fed.)
 Main specialism: General practitioner
 Specialism: General practitioner, surgery, diabetes mellitus, endocrinology, neurosurgery, psychiatry, rheumatology, urology, dermatology, diagnostic imaging (for example CT, echo, MRI), Vascular surgery, cardiology, Orthopedics

The patient (male, age 53) suffers from: -degenerative orthopedic problems – gonarthrosis (M17), neck and lumbar arthrosis (M 51), in need of observation and follow-up – hypercholesterolemia (E78.2) – hypertension (110) – type 2 diabetes (E11) – hypertrophy of prostate (N40) – PTSD – varic..Read more

Availability Document

Ibuprofen from Pain medication: NSAID is available

Diclofenac from Pain medication: NSAID is available

Napoxen from Pain medication: NSAID is available

24/06/2021 AVA 14878 Chechnya (Russ. Fed.)

Main specialism: Pulmonology (lung diseases)

Specialism: Pulmonology (lung diseases), gastroenterology, laboratory research, nephrology (kidney diseases), neurology, internal medicine, cardiology

The patient (male, age 39) suffers from: -chronic obstructive pulmonary disease (J44)stage Gold 4 – Proteinuria of unknown cause (R80) with no renal insufficiency – polyneuropathy of the legs (G50-G64) – arterial hypertension (110). Medical history – cured form hepatitis B (Z86.1) Tubercu..Read more

Availability Document

Tramadol from Pain medication: strong

Medication is not available

Morphine from Pain medication: strong

Medication is available

Oxycodone from Pain medication: strong

Medication is not available

Fentanyl from Pain medication: strong

Medication is available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging en therapie verzekerd is. evenals de antidepressieve therapie onder vorm van Escitalopram,

Het ontbreken van Pregabaline is geen reden om te besluiten tot het niet beschikbaar zijn van de zorg vermits verschillende pijnstillers (ook zware medicatie) en anxiolytica beschikbaar zijn mede dat de juiste indicatie voor dit product niet duidelijk kan afgeleid worden uit de verslaggeving.

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 het land van herkomst:

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker haait aan dat de gezondheidszorg in Tsjetsjenië en de Russische Federatie ondermaats is en hiaten kent, dat er sprake is van corruptie en informele betalingen, dat personen met mentale aandoeningen er gestigmatiseerd worden en dat de COVID-19-pandemie het bestaande stelsel van gezondheidszorg verder heeft ondermijnd. Hij verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vüvarajah 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, Mamatkuïov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven worden 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. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze

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

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat, iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen, naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

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

Psychiatrische zorgen worden gratis verschaft in publieke instellingen en de zorgen zijn toegankelijk binnen de hele federatie. Er zijn 278 psychiatrische ziekenhuizen en 295 neuropsychiatrische apotheken in Rusland.

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.

De RW oordeelde 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, in zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond (Arrest RW nr. 209094).

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

Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling.

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnosecentra en gespecialiseerde meldkamers beheert. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een 'roadmap' geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de republiek te verbeteren.

Betrokkenen tonen niet aan dat de zorgen financieel niet toegankelijk zouden zijn.

Verzoeker is 36 jaar oud en legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Tijdens het interview d.& 23.07.2020, in het kader van zijn asielprocedure, verklaarde hij dat hij in Rusland gewerkt heeft in een winkel Algemene voeding.

De beslissing is bovendien eveneens van toepassing op de partner van betrokkene, G. C. (...). Ook zij legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Rusland geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn asielprocedure verklaarde Adam immers dat hij nog een broer en een zus heeft die in Rusland verblijven. Ook C. (...) verklaarde dat haar ouders, broer en twee zussen nog in de Russische federatie wonen.

Niets verhindert verzoekers derhalve om terug te keren. Het staat hen 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 zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Tsjetsjenië)."

2.7. Aangaande de kritiek dat de 'hoge drempel' van artikel 3 van het EVRM niet bepalend is voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wijst de Raad erop dat – in tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden – de verwerende partij geenszins de 'hoge drempel' van artikel 3 van het EVRM als maatstaf heeft gehanteerd. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat een verblijfsmachtiging om medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem. Het komt enkel aan een door verwerende partij aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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).

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon – in welk geval zelfs niet wordt overwogen de vreemdeling te verwijderen – en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Voorts volgt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in § 1 van dit wetsartikel, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Uit de inhoud van het advies van de arts-adviseur blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen. Het advies van de arts-adviseur valt immers uiteen in twee delen. In het advies wordt immers eerst opgesomd met welke medische problematiek eerste verzoekende partij kampt en welke medische zorgen noodzakelijk zijn, waarna de arts-adviseur het volgende vaststelt: *"Er is geen medische tegenindicatie tot reizen"*. Aldus wordt er eerst geantwoord op het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Er is immers nagegaan of eerste verzoekende partij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit,

met name of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en eerste verzoekende partij daardoor niet in staat is om te reizen, quod non in casu.

Pas na deze vaststelling gaat de arts-adviseur over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Tsjetsjenië, waarna wordt geconcludeerd dat: *“[...] de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Tsjetsjenië).”*

Bij een gehele lezing van het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze wel degelijk beide mogelijkheden van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet heeft onderzocht en dat hij tot de conclusie is gekomen dat eerste verzoekende partij niet onder één van de twee toepassingsgevallen valt, enerzijds omdat zij kan reizen daar er actueel geen reëel risico is voor haar leven of fysieke integriteit, anderzijds omdat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië. Nu er over beide mogelijkheden concreet werd gemotiveerd in het advies, kan de kritiek van de verzoekende partijen dan ook niet worden aanvaard. Zij maken geenszins aannemelijk dat de verwerende partij – die het advies heeft overgenomen – de hoge drempel van artikel 3 EVRM als maatstaf zou hebben gehanteerd bij het treffen van de bestreden beslissing.

2.8. Verzoekende partijen zijn het oneens met het besluit dat eerste verzoekende partij in het herkomstland kan beschikken over en toegang heeft tot de benodigde medische zorgen. Waar verzoekende partijen hetgeen geattesteerd door de behandelende artsen/psycholoog evenwel herhalen, slagen zij er met deze herhaling niet in de bevindingen van de arts-adviseur te weerleggen. Het komt hen toe de bevindingen van de arts-adviseur met concrete argumenten te weerleggen. Het louter herhalen van de attesteringen volstaat niet om de bevindingen van de arts-adviseur te ontkrachten.

Met het betoog voorts dat de arts-adviseur een verkeerde analyse heeft gemaakt door elementen van elkaar te isoleren en deze niet in combinatie met elkaar te lezen slagen verzoekende partijen er evenmin in om op concrete wijze aan te tonen met welke elementen de arts-adviseur onterecht geen rekening zou hebben gehouden of welke hij verkeerd zou hebben begrepen.

2.9. Waar verzoekende partijen voorts menen dat de arts-adviseur zich in de plaats stelt van de behandelend psychiater wijst de Raad erop dat het de arts-adviseur is toegestaan om zijn medische inzichten te laten gelden aangaande de door eerste verzoekende partij voorgelegde medische stukken. Het loutere gegeven dat de arts-adviseur het niet eens is met bepaalde bevindingen van de behandelend psychiater maakt niet dat het medisch advies kaduuk is. Er dient daarbij te worden opgemerkt dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de arts-adviseur te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling van de arts-adviseur kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Inzake de bemerking van verzoekende partijen dat de door verwerende partij aangestelde arts-adviseur geen gespecialiseerde arts is moet nog worden geduoid dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet voorziet dat verwerende partij een beroep dient te doen op een geneesheer-specialist wanneer bij een aanvraag om machtiging tot verblijf specialistische verslagen worden gevoegd (RvS 13 mei 2014, nr. 10.484 (c)) en dat voormelde wetsbepaling ook niet voorziet dat de aangestelde arts-adviseur van een bijzondere expertise blijf dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Hun verwijzing naar andersluidende rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet dienstig nu deze rechtspraak geen precedentswerking kent.

Verder blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur tot zijn bevindingen kon komen op grond van de voorgelegde medische stukken zodat niet kan worden ingezien waarom deze arts de eerste verzoekende partij nog aan een persoonlijk onderzoek zou hebben moeten onderwerpen. De Raad wijst er daarbij op dat een persoonlijk onderzoek een facultatieve mogelijkheid is voor de arts-adviseur, maar geen verplichting.

2.10. Verzoekende partijen wijzen erop dat de behandelend psychiater heeft geoordeeld dat eerste verzoekende partij een PTSD heeft opgelopen in het land van herkomst en dat zij aldaar niet kan worden behandeld en daarom niet kan terugreizen naar het herkomstland.

2.11. In tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden, heeft de arts-adviseur zich in zijn advies desbetreffend evenwel niet beperkt tot de loutere stelling *“Er is geen medische tegenindicatie tot reizen. De vermelde tegenindicatie omwille van de vermelde redenen (geen veiligheid, geen bescherming) wordt in dit kader niet weerhouden. Binnen dit dossier dient geoordeeld te worden of reizen een fysiek risico inhoudt voor de gezondheid en dat de noodzakelijke zorg die betrokkene nodig heeft voor de behandeling van zijn aandoening beschikbaar en toegankelijk zijn.”* maar heeft hij er verder op gewezen: *“De bewering dat terugkeer naar de plaats waar betrokkene het trauma opgelopen heeft af ter raden is kan gecounterd worden door andere meningen dat PTSD best behandeld wordt door personen die de specifieke situatie (zelfde cultuur, eigen taal en omgeving en zelfde specifieke voorgeschiedenis zoals oorlog met daardoor mogelijk beter inzicht in het trauma) kennen en ook meegemaakt hebben, dit om tot een beter inzicht van de problematiek te komen en dieper op het probleem te kunnen ingaan. Confrontatie met het trauma kan ook helend werken. Bijkomend wordt het veiligheidsrisico in andere procedures geëvalueerd en niet binnen een aanvraag 9Ter.*

We willen met dit betoog aanhalen dat de behandeling van PTSD complex is en dat er verschillende argumenten zijn voor en tegen en dat de beweringen van de betrokken psychiater op dat gebied speculatief zijn. Evenveel argumenten gelden voor behandeling in de eigen regio zoals eerder aangehaald. Dit advies dient alleen te oordelen of adequate zorg beschikbaar en toegankelijk is in het thuisland.”

Lezing van het standaard medisch getuigschrift van 2 mei 2022 dat eerste verzoekende partij heeft voorgelegd leert dat de behandelend psychiater het onderhoud met eerste verzoekende partij voert in het Russisch met behulp van een tolk. De behandelend psychiater geeft weer wat eerste verzoekende partij vertelt en besluit dat zij symptomen heeft van een ernstige chronische PTSD die wordt behandeld met pregabaline, escitalopram, psychotherapie en psychiatrische consultaties. Verder stelt de behandelend psychiater: *“met betrekking tot een PTSD toont de wetenschappelijke literatuur aan dat de beste resultaten verkregen worden bij patiënten die binnen een veilige omgeving binnen de zes weken na het trauma in behandeling genomen worden, en dit op geografische afstand van de plek waar het trauma veroorzaakt werd. Het herkomstland van de patiënt heeft hem niet de essentiële zorgen weten geven. De patiënt is aldus in een chronische toestand terecht gekomen. Er is aldus noodzaak aan langdurige behandeling die enkel efficiënt zal zijn in een veilige werkomgeving. Een prothese van de rechterhand zou helpen.”* alsook: *“(…) als de behandeling kan plaatsvinden in een fysiek en sociaal veilige context met toegang tot zorgen en medicatie (…) is een progressieve terugkeer naar het normaal mogelijk. Indien niet behandeld, depressie, zelfmoordpoging”* en: *“De medische noden zijn een veilige omgeving, toegang tot medicatie en psychiatrische alsook chirurgische zorgen, een afstand tot de plaats van het trauma, de doodsb bedreigingen en de afwezigheid van bescherming.”* (eigen vertaling).

Vooreerst wijst de Raad erop dat wat betreft de oorzaak van de PTSD, de behandelend psychiater/psycholoog dienaangaande enkel maar de verklaringen van eerste verzoekende partij noteert en aldus nooit met zekerheid kan stellen dat de oorzaak die zij aangeeft voor haar PTSD ook werkelijk de oorzaak is. Uit de verklaringen van eerste verzoekende partij blijkt dat zij stelt in het herkomstland te zijn gefolterd waarbij haar rechterhand werd verbrijzeld door een baksteenpers. Evenwel blijkt dat zij dit ook al heeft verklaard bij de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen en dat deze op 20 december 2021 heeft vastgesteld – na vergelijking van de verschillende verklaringen afgelegd door eerste verzoekende partij en haar echtgenote – dat de verklaringen dermate essentiële inconsistenties en tegenstrijdigheden bevatten dat geloofwaardigheid eraan dient onzegd te worden. Daarbij heeft de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen ook overwogen: *“Het medisch attest met betrekking tot het verlies van uw vingers bewijzen dat u drie vingers mankeert maar vermogen niet aan te tonen in welke specifieke omstandigheden u uw vingers bent verloren. Medische attesten vormen immers geen sluitend bewijs voor de omstandigheden waarin de hierin vastgestelde verwondingen werden opgelopen. De arts doet vaststellingen betreffende de fysieke of mentale gezondheidstoestand van een patiënt en rekening houdend met zijn bevindingen kan de arts vermoedens hebben over de oorzaak van de opgelopen verwondingen. Een arts kan echter nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden schetsen waarin de verwondingen werden opgelopen. Het medisch attest met betrekking tot uw nieren wijst op een medische problematiek die niet ter discussie staat. Het psychologisch attest van uw vrouw met betrekking tot uw vrouw en uw kinderen Y. (...) en Y. (...) en de bijkomende psychologische attesten van uzelf en uw vrouw wijzen op een psychologische problematiek en een opvolging bij een psychotherapeut die op zich niet ter discussie staat. De psycholoog kan echter nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden aangeven die ten grondslag liggen aan een psychologische problematiek.”* Deze beslissing werd bevestigd door de Raad in zijn arrest nr. 273 615 van 2 juni 2022. Bijgevolg kan niet zonder meer worden aangenomen dat het trauma dat zou hebben

geleid tot de PTSD zich werkelijk heeft voorgedaan in het herkomstland van eerste verzoekende partij en dat de stelling van de behandelend psychiater/psycholoog dat dit wel zo is geenszins met enig objectief gegeven wordt gestaafd.

Zelfs indien zou moeten worden aangenomen dat eerste verzoekende partij wel degelijk getraumatiseerd is door de specifiek door haar aangehaalde gebeurtenissen in het land van herkomst, quod non, gelet op voorgaande vaststelling, dan nog maakt zij niet aannemelijk dat – aangezien de arts-adviseur heeft vastgesteld dat zij in het herkomstland ook de benodigde medicatie kan verkrijgen en aldaar ook langdurige psychiatrische opvolging en specifieke psychotherapie en opvolging door een psycholoog beschikbaar zijn – een terugkeer medisch tegenaangewezen is en zij aldaar geen adequate medische behandeling in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zal kunnen genieten. Immers, zoals blijkt uit de afwijzing van het verzoek tot internationale bescherming, heeft eerste verzoekende partij niet aangetoond dat zij in haar land van herkomst voor haar leven moet vrezen. Er blijkt dan ook niet dat er in het herkomstland geen sprake is van een veilige omgeving en dus is de bevinding van de arts-adviseur dat *“het veiligheidsrisico in andere procedures (wordt) geëvalueerd en niet binnen een aanvraag 9Ter”* onderbouwd. Verder doet eerste verzoekende partij met haar betoog ook geen afbreuk aan de volgende bevinding van de arts-adviseur: *“De bewering dat terugkeer naar de plaats waar betrokkene het trauma opgelopen heeft af ter raden is kan gecounterd worden door andere meningen dat PTSD best behandeld wordt door personen die de specifieke situatie (zelfde cultuur, eigen taal en omgeving en zelfde specifieke voorgeschiedenis zoals oorlog met daardoor mogelijk beter inzicht in het trauma) kennen en ook meegemaakt hebben, dit om tot een beter inzicht van de problematiek te komen en dieper op het probleem te kunnen ingaan. Confrontatie met het trauma kan ook helend werken. (...) We willen met dit betoog aanhalen dat de behandeling van PTSD complex is en dat er verschillende argumenten zijn voor en tegen en dat de beweringen van de betrokken psychiater op dat gebied speculatief zijn. Evenveel argumenten gelden voor behandeling in de eigen regio zoals eerder aangehaald. Dit advies dient alleen te oordelen of adequate zorg beschikbaar en toegankelijk is in het thuisland.”* Nu duidelijk blijkt dat eerste verzoekende partij ook in het herkomstland kan worden behandeld met medicatie en psychiatrische en psychologische opvolging slaagt zij er niet in de bevindingen van de arts-adviseur dat andere meningen stellen dat PTSD best wordt behandeld door personen die de specifieke situatie (zelfde cultuur, eigen taal en omgeving en zelfde specifieke voorgeschiedenis zoals oorlog met daardoor mogelijk beter inzicht in het trauma) kennen en ook meegemaakt hebben en dat confrontatie met het trauma ook helend kan werken, als niet afdoende te doen beschouwen. Uit niets blijkt dat – ondanks behandeling in het herkomstland waarvan niet is aangetoond dat dit geen veilige omgeving is – eerste verzoekende partij toch verstoken zal blijven van een adequate behandeling en zij daardoor het risico loopt op depressie en zelfmoord.

Waar verzoekende partijen nog betogen dat de stelling van de arts-adviseur niet is onderbouwd door enige wetenschappelijke bron, wijst de Raad erop dat ook de behandelend psychiater zijn stelling dienaangaande niet heeft onderbouwd door enige wetenschappelijke bron. Nu de behandelend psychiater zich voor zijn stelling bovendien volledig ent op de verklaringen van eerste verzoekende partij dat zij niet veilig is in het herkomstland, terwijl hoger reeds werd vastgesteld dat dit niet kan worden aangenomen, alsook zonder enige objectief gegeven oordeelt dat eerste verzoekende partij aldaar niet de benodigde medische zorgen zou kunnen genieten, terwijl de arts-adviseur op grond van objectieve bronnen anderszins heeft aangetoond, slagen verzoekende partijen er geenszins in afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur dat eerste verzoekende partij in het herkomstland wel degelijk over de benodigde medische zorgen kan beschikken zodat er sprake is van een adequate behandeling in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Geenszins maken verzoekende partijen met hun betoog aannemelijk dat desondanks deze vaststellingen eerste verzoekende partij toch zal verglijden in een depressie en zelfmoord. Daarenboven maken verzoekende partijen ook niet aannemelijk dat zij zich niet elders in het herkomstland kunnen installeren dan waar het trauma zich precies heeft voorgedaan. Niemand verplicht eerste verzoekende partij zich daadwerkelijk fysiek te begeven naar de plaats van het trauma.

2.12. Waar verzoekende partijen voorts betogen dat de behandelend psychiater het belang van de aanwezigheid van tweede verzoekende partij en de kinderen heeft benadrukt, wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing geenszins ingrijpt op de gezinseenheid. Niemand van het kerngezin heeft verblijfsrecht in België en er blijkt niet dat de andere gezinsleden eerste verzoekende partij niet zouden kunnen vergezellen naar het herkomstland. Uit niets blijkt dat zij geen normaal leven zouden kunnen leiden in het herkomstland.

2.13. Uit het toegankelijkheidsonderzoek gevoerd door de arts-adviseur blijkt voorts dat de arts-adviseur erop wijst dat:

- via het systeem van de verplichte verzekering alle Russische burgers recht hebben op gratis medische zorgen;
- gratis medicijnen worden voorzien door de Russische Federatie inzake welbepaalde aandoeningen en dat mentale aandoeningen daartoe behoren.
- psychiatrische zorgen gratis worden verschaft in publieke instellingen en dit in de gehele Federatie waarbij hij erop wijst dat er 278 psychiatrische ziekenhuizen en 295 neuropsychiatrische apotheken zijn;
- hulpbehoevende ouderlingen en invaliden kosteloos in gespecialiseerde staatsinstellingen kunnen verblijven en er gratis medische zorgen ontvangen; hulpbehoevende alleenstaanden worden thuis ook door sociale werkers ondersteund;
- Tsjetsjenen zich vrij kunnen verplaatsen en vestigen in de Russische Federatie en dus ook op een plaats waar gepaste medische behandeling voorhanden is;
- de Tsjetsjeense republiek ook zijn eigen publieke gezondheidsadministratie heeft;
- eerste verzoekende partij 36 jaar oud is en er geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt; er blijkt niet dat zij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het herkomstland: zo blijkt zij in Rusland al gewerkt te hebben in een winkel van algemene voeding;
- ook de vrouw van eerste verzoekende partij kan mee instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp;
- het is onwaarschijnlijk dat zij in Rusland geen (familiaal) netwerk meer hebben waarop zij kunnen bogen indien nodig; zo blijkt dat zij aldaar nog ouders, broers en zussen hebben;
- er een beroep kan worden gedaan op de IOM voor het verkrijgen van steun voor de terugreis en re-integratie in het herkomstland.

2.14. Het betoog van verzoekende partijen dat de attestering dat drie vingers aan de rechterhand van eerste verzoekende partij werden geamputeerd afdoende bewijs vormt van het feit dat eerste verzoekende partij werkonbekwaam is, kan niet worden gevolgd. De subjectieve overtuiging van eerste verzoekende partij dat zij door het gemis van een aantal vingers niet arbeidsgeschikt is, zelfs niet deels, is geenszins een objectief gegeven dat de vaststelling van de arts-adviseur dat zij nog een grijpfunctie heeft, wat functioneel positief is en de belangrijkste functie van de hand is, en dat er geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt onderuit kan halen.

Ook ziet de Raad niet in waarom de arts-adviseur er niet op zou mogen wijzen dat tweede verzoekende partij ook kan bijdragen in de eventuele kosten die gepaard gaan met de medische zorgen van eerste verzoekende partij. De Raad ziet niet in waarom dit speculatie zou zijn. Tweede verzoekende partij is zelf nog maar 28 à 29 jaar oud en zij toont niet aan dat zij arbeidsongeschikt is. Uit niets blijkt dat zij zich in het herkomstland niet zou kunnen begeven op de arbeidsmarkt. In tegenstelling voorts tot wat de verzoekende partijen voorhouden, berust de vaststelling van de arts-adviseur dat zij in het herkomstland nog een netwerk hebben waarop zij eventueel kunnen bogen niet op speculatie maar op de eigen verklaringen van verzoekende partijen waaruit blijkt dat zij wel degelijk nog familie hebben in het herkomstland. Het is in die zin dan ook niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur op het bestaand netwerk in het herkomstland wijst om te stellen dat dit netwerk, voor zover als nodig, kan bijspringen. Gelet op het gegeven dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de medicatie voor mentale aandoeningen en de psychiatrische zorgen in publieke instellingen gratis zijn, samen met de vaststellingen dat verzoekende partijen zelf kunnen werken en zij ook nog een netwerk in het herkomstland hebben, tonen verzoekende partijen met hun betoog geenszins aan dat deze bevindingen niet volstaan om de financiële toegankelijkheid te waarborgen.

2.15. Verzoekende partijen menen voorts dat de geografische toegankelijkheid niet is aangetoond. De Raad benadrukt in dit kader 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. In zoverre verzoekende partijen dit zouden veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of eerste verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waarbij van eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar zij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond. Zo heeft de arts-adviseur er immers op gewezen dat verzoekende partijen als Tsjetsjenen vrij zijn om zich eender waar in de Russische Federatie te vestigen. Het betoog van verzoekende partijen dat zij als geregistreerden in Tsjetsjenië bepaalde administratieve stappen moeten ondernemen om een registratie te verkrijgen in een andere republiek van de Russische Federatie maakt niet dat een registratie in een

ander deel van de Russische Federatie onmogelijk is en ondermijnt aldus de bevindingen van de arts-adviseur niet. Daarenboven blijkt uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie dat alle medische zorgen die eerste verzoekende partij behoeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië zelf.

De Raad benadrukt dat – in tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden – uit de gehanteerde MedCOI-informatie duidelijk blijkt dat behandeling bij een psychiater en psycholoog alsook psychiatrische en psychologische behandeling van PTSD, en psychiatrische crisisinterventie in geval van zelfmoordpoging voorhanden zijn in de hoofdstad van Tsjetsjenië, en dit in publieke faciliteiten wat maakt dat de behandeling ook gratis is. Ook de benodigde medicatie blijkt aanwezig in apotheken in de hoofdstad van Tsjetsjenië.

2.16. Verzoekende partijen trachten voorts de door de arts-adviseur gehanteerde MedCOI-informatie in vraag te stellen door erop te wijzen dat de vraagstelling niet steeds betrekking heeft op de specifieke situatie van eerste verzoekende partij maar de Raad wijst erop dat zij daarmee niet aantonen dat de informatie die wordt gegenereerd, en waaruit blijkt dat de medicatie en behandeling die de eerste verzoekende partij specifiek behoeft voorhanden zijn, niet op haar van toepassing zou zijn. De Raad wijst er daarbij op dat bepaalde medicatie en behandelingen kunnen worden aangewend voor verschillende aandoeningen en het aldus niet is dat, omdat de vraagstelling niet exact betrekking heeft op de situatie van eerste verzoekende partij, daarom het antwoord geen betrekking kan hebben op deze situatie. De arts-adviseur heeft duidelijk rekening gehouden met de medicatie en opvolging en behandelingen die eerste verzoekende partij specifiek behoeft en heeft vastgesteld dat deze medicatie (of analoog) en opvolging en behandeling wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

2.17. Verzoekende partijen uiten voorts – via algemene bronnen – kritiek op het systeem van gezondheidszorg in hun herkomstland, maar de Raad wijst erop dat deze informatie zeer algemeen is, soms ook gedateerd en niet van toepassing op de specifieke situatie van eerste verzoekende partij. Zo wordt in zeer algemene termen gesteld dat noodzakelijke medicatie niet beschikbaar is en dat gespecialiseerde behandeling inzake hartaandoeningen of kankerbehandelingen niet worden uitgevoerd in Tsjetsjenië. Naast het feit dat deze informatie dateert van 2012, en dus meer dan tien jaar geleden waardoor de actualiteitswaarde in vraag kan worden gesteld, betreft dit ook geenszins de specifieke situatie van eerste verzoekende partij. Uit deze gedateerde informatie kan ook geenszins blijken dat de bevindingen van de arts-adviseur inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de specifiek door eerste verzoekende partij benodigde medische zorgen incorrect zijn.

Voorts blijkt dat eerste verzoekende partij zich wel degelijk kan laten behandelen in Tsjetsjenië zodat het citaat waar wordt gesteld dat buiten de plaats van registratie men mogelijk geen behandeling krijgt of ervoor moet betalen, niet dienstig is.

2.18. De Raad benadrukt voorts dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, een medische zorgverstrekking of opvolging kan genieten die van een zelfde kwalitatief niveau is als deze in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan worden opgestart, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat eerste verzoekende partij kan reizen en in de Russische Federatie (Tsjetsjenië) kan beschikken over de nodige medicatie en opvolging door artsen/professionelen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Het loutere gegeven dat er opmerkingen kunnen worden geplaatst bij de kwaliteit van de zorgverlening alsook het aantal zorgverleners in de Russische Federatie (Tsjetsjenië) toont geenszins aan dat de zorg aldaar dermate ondermaats is dat niet meer kan worden gesproken van een adequate behandeling.

Het loutere gegeven voorts dat er corruptie heerst in het Russische gezondheidssysteem en vaak toch betaling wordt gevraagd, maakt niet dat daaruit kan worden besloten dat eerste verzoekende partij verstoken zal blijven van de door haar benodigde zorgen. Naast het feit dat sommige van deze algemene informatie al dateert van 2011 en niet blijkt wat de actualiteitswaarde daarvan nog is, blijkt immers ook niet dat wanneer een patiënt niet wenst te betalen, behandeling sowieso wordt ontzegd. Zelfs indien eerste

verzoekende partij informele betalingen zou moeten verrichten, dan nog blijkt niet dat de benodigde zorg financieel ontoegankelijk is voor haar. Zoals de arts-adviseur er op heeft gewezen, en niet weerlegd door de verzoekende partijen, kunnen zowel eerste verzoekende partij als tweede verzoekende partij werken en op die manier instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de medische behandeling. Eveneens kunnen zij zich laten bijstaan door hun (familiaal) netwerk.

Verzoekende partijen maken met hun betoog geenszins aannemelijk dat de bevindingen van de arts-adviseur inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door eerste verzoekende partij benodigde medicatie en opvolging/behandeling verkeerd zijn.

2.19. Voor zover verzoekende partijen nog een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoeren, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde 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, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip *“uitzonderlijke gevallen”* werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”* (Het Hof oordeelt dat onder *“andere zeer uitzonderlijke gevallen”* zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu tonen verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit te meer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur waaruit blijkt dat eerste verzoekende partij in het herkomstland over de benodigde medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

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

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee december tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER