

Arrest

nr. 195 568 van 27 november 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
2. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. LANDUYT
Bloemendalestraat 147
8730 BEERNEM**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 25 juni 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 24 mei 2012 waarbij twee aanvragen 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 worden 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 22 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 oktober 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat F. LANDUYT verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen bij schrijven van 8 februari 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Verzoekers dienen bij schrijven van 28 september 2009 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.3. De gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid verklaart de verblijfsaanvragen zoals bedoeld in punt 1.1. en punt 1.2. op 15 juli 2009 ontvankelijk.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 24 mei 2012 een beslissing waarbij de verblijfsaanvragen zoals bedoeld in punt 1.1. en punt 1.2. ongegrond worden verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op dezelfde datum ter kennis wordt gebracht, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.02.2009 en 28.09.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 15.07.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens (zie kopie in omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, de Russische Federatie (Ingoesjetië), en dat er geen bezwaar is om te reizen.

De arts-adviseur concludeert:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie(Ingoesjetië). “

Er is geen nood aan mantelzorg.

De huidige beslissing betreft de aanvragen 9ter d.d. 08.02.2009 en 28.09.2009, die betrekking hebben op de medische toestand van A.A.A. Betrokkenen hebben echter na de indiening van de aanvraag een medisch attest voorgelegd op naam van G.M.A; dit laatste kan niet in overweging genomen worden in het kader van de huidige beslissing. Het staat betrokkenen echter vrij een nieuwe aanvraag conform art. 9ter in te dienen opdat deze medische elementen op naam van G.M.A. eveneens in overweging zouden genomen worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkenen af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren in een enig middel een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van "het beginsel van behoorlijk bestuur".

Zij verstrekken volgende toelichting bij hun middel:

"[...] De enige motivering is dat er voor mijn verzoekers in hun land van herkomst voldoende medicatie en zorgen aanwezig zijn om hen bij te staan en zijn ziekte te behandelen.

Terecht stelt de aandoening van mijn verzoeker kan beschouwd worden als een reëel risico voor zijn leven en integriteit.

III.2. Ten onrechte stelt de bestreden beslissing dat mijn verzoeker dat er voldoende zorgen aanwezig zijn in zijn land van herkomst. Men verwijst naar een centrum, zijnde het Moscow Sechenov Medical Academy, Korsakov psychiatry clinic - Rossolimo street 11 building 9 te Moscow of het European Medical Center Spiridonievskiy per., 5 bid 1 te Moscow. Mijn verzoeker stelt dat hij afkomstig is uit Ingoesjetië (hetgeen niet betwist wordt) hetgeen in realiteit 1.800 km van zijn vroegere verblijfplaats is. Dat de stelling dat een opvolging mogelijk is door een psycholoog of huisarts wordt tegengesproken door de medische attesten die stellen dat gespecialiseerde begeleiding en opvolging nodig is. Zo kan een psycholoog geen medicatie voorschrijven, gezien hij geen dokter is. Een huisarts mist dan weer de nodige gespecialiseerde kennis.

III.3. In de beslissing staat te lezen dat de medicatie in voldoende hoeveelheid beschikbaar is. Dit wordt tegengesproken door de hoofdgeneesheer van van ziekenhuis van het Sunzjenkidistrict, die stelt dat de zeven geneesmiddelen niet verkrijgbaar zijn (stuk 3). Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies." Het is nochtans de taak van de DVZ-arts om de toegankelijkheid van de zorg te beoordelen (zie ook RvV-arrest nr. 75.052 van 14 februari 2012) (+ disclaimer in voetnoot 2 over Med-COI: "De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling in haar woonplaats)

III.4. In de bestreden beslissing gaat men er van uit dat mijn verzoeker kan gaan werken en dat zij opvang zal krijgen van familie. Dat dit veronderstellingen zijn en geen feiten waarvan de F O D BINNENLANDSE ZAKEN uitgaat. Dat deze veronderstellingen geen redelijke feitenbasis hebben. Dat men bijvoorbeeld niet er kan van uit gaan dat zoveel jaren na hun vertrek iedereen van hun familie daar nog woont en in leven is. Dat bovendien het zelfs niet eens overwogen wordt dat deze familieleden hen niet kunnen of willen helpen, zo zij daar nog zouden wonen. Dat aan de zorgvuldigheidsplicht niet voldaan is."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing in casu is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. Zo wordt in deze beslissing aangegeven dat de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond is, waarbij wordt verwezen naar een medisch advies van de arts-adviseur. In dit medisch advies van 22 mei 2012 – dat deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing – wordt gemotiveerd waarom de aangehaalde medische problematiek geen gevaar inhoudt voor verzoekers leven en diens fysieke integriteit. Inzake de PTSS wordt aangegeven dat deze ziekte weliswaar een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zou kunnen inhouden, indien deze niet adequaat wordt behandeld, doch hierbij wordt aangegeven dat blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie. Hierbij wordt onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank aangegeven dat psychiatrische opvolging beschikbaar is, evenals opvolging door een psycholoog en een huisarts. Er wordt verder aangegeven dat de medicamenteuze behandeling eveneens beschikbaar is. Inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen wordt gewezen op het systeem van een verplichte ziektekostenverzekering. Tevens

wordt aangegeven dat de Russische Federatie voor welbepaalde aandoeningen voorziet in gratis geneesmiddelen, waarbij verzoekers aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst van aandoeningen. Verder wordt gemotiveerd dat verzoeker geen enkel bewijs van arbeidsongeschiktheid voor zichzelf of zijn echtgenote aanbrengt, zodat kan worden aangenomen dat zij kunnen werken om in hun eigen levensonderhoud te voorzien. Hierbij wordt benadrukt dat uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker een diploma in de rechten heeft en reeds werkte als zelfstandig ondernemer en dat zijn echtgenote een diploma in de geneeskunde behaalde en reeds werkte als anesthesist/longspecialist. Er wordt ten slotte nog aangegeven dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Rusland/Ingoesjetië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor tijdelijke opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen. Hierbij wordt erop gewezen dat verzoeker in zijn asielaanvraag verklaarde dat zijn ouders nog in Ingoesjetië verblijven. Gelet op bovenstaande, kan niet worden ingezien waarom de bestreden beslissing niet zou voldoen aan de formele motiveringsplicht en verzoekers tonen dit ook niet aan. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt derhalve niet. De inhoudelijke kritiek die verzoekers op de motieven uiten, wordt behandeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

2.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht waarnaar verzoekers in hun betoog verwijzen, houdt 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.

2.4. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

[...]

2.5. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet – luidt als volgt

“[...] 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 09.02.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 30/01/2009, 23/10/2009, 12/02/2010 van de hand van Dr. K., huisarts te Brasschaat, blijkt dat betrokkene lijdt aan depressie, angst en onrust, macrohematurie t.g.v. een contusis van de nieren, meerdere traumata aan de wervelkolom, constant pijn lumbaal met uitstraling en neurologische uitval L4-L5 rechterbeen. Betrokkene kan in beperkte mate een normaal leven leiden. Hij neemt Tradonal, Myolastan, Zyrtec, Brufen, Spasmomen en Efsxor, Opvolging door een neurochirurg zou nodig zijn alsook een opsrvtle. Dé huidige behandeling geeft geen resultaten. Hij kan niet naar zijn land van herkomst terugkeren aangezien er daar geen therapie mogelijk is.*
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 19/10/2010, 27/10/2010, van Dr. E., huisarts te Antwerpen, blijkt dat betrokkene lijdt aan PTSD, depressie, multipele somatiforme klachten, slaapstoornissen, chronische gastro-duodsnitis, chronische pancreatitis, lumbale spondylosis en psoriasis. Betrokkens neemt Sertraline, Xanax, Zolpidem, Seroquel, Dafalgan, Sedacid, Becozyme, Meloxicam, Dovobst zalf en Dalvonex lotion. De behandeling zou meer dan zes maanden kunnen duren. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. Opvolging door een huisarts, een psychiater en een orthopedist zou nodig zijn.*
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 07/09/2009 en 14/09/2009 van Dr. S., psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan RT8D, dat hij regelmatig neuropsychiatrisch moet opgevolgd worden, dat hij Sertralina moet innemen, dat hij niet werd gehospitaliseerd. Er zou sprake zijn geweest van foltering In hst land van herkomst en psychologische begeleiding Is nodig.*
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 19/02/2010, 01/07/2011, 25/05/2011, 25/02/2011, 04/07/2011 en 30/11/2011 van Dr. G., neuropsychiater te Izegem, blijkt dat betrokkene lijdt aan een PTSD met veralgemeende angstklachten. Hij werd ambuland opgevolgd en neemt Sertraline en Seroquel. Hij werd eenmalig gehospitaliseerd voor de duur van één week omwille Van toenemende angstklachten en schrik voor controleverlies. Tijdens de hospitalisatie werd de medicatie verhoogd en kreeg hij ademhalingskine om hem te ontspannen. De diagnose van PTSD met angst en depressieve kenmerken kon weerhouden worden. De GAF-score bedroeg 60. Er Is een trage verbetering merkbaar. De behandeling kan lang duren. Mantelzorg is niet nodig.*
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 01/11/2010 en 02/05/2010 van Dr. D., huisarts te Izegem, blijkt dat betrokkene lijdt aan een PTSD met chronische depressie en veel angst, insomnie en multipele psychosomatiek, degeneratie aan de lumbale wervelzuil en psoriasis. Betrokkene neemt Zolpidem, Sertraline, Seroquel, Dafalgan, Sedacid, Meloxicam. Psychiatrische/psychologische opvolging is nodig.*
- dossier bevat twee attesten van de Heer B., psychotherapeut te Izegem. Betrokkene volgt daar een therapie.*
- Het medisch dossier bevat een attest van Dr. V.B. dat betrokkene een therapeutische epidurale infiltratie kreeg op 03/11. Dr. V.B. schreef ook Zoldivir voor.*

Analyse van dit dossier leert mij dat betrokkene effectief lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom met chronische depressie, uitgesproken angsten en slaapstoornissen. Deze diagnose werd door de psychiater bevestigd volgens de DSM IV diagnostische schaal. Hij werd gedurende één week gehospitaliseerd juni/juli 2011.

Zijn GAF-score bedroeg toen 60.

Gaf-score is een maat waarmee het psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren van een persoon wordt aangeduid m de vorm van een score tussen 0 en 100. De term is een afkorting van Global Assessment of Functioning. De GAF-score is een onderdeel van het DSM-IV-systeem, dat gebruikt wordt voor diagnosticeren van psychiatrische aandoeningen.

“Normale” mensen, met gewone ‘allegaagse’ problemen, scoren in de buurt van de 100.

De score tussen 51-60 wijst op matige symptomen OF matige problemen in sociaal functioneren op het werk of op school.

Betrokkene wordt door de psychiater opgevolgd en hij krijgt psychotherapie. Hij neemt. Sertraline, een antidepressivum, Seroqael, een neurolepticum («quetiapine), Zolpidem (=zopiclone=slaapmiddel).

De psychiater geeft aan dat de behandeling lang kan duren. Mantelzorg is er niet nodig. Betrokkene kan reizen.

- Er wordt melding gemaakt in 2009 en 2010 van macrohematurie t.g.v. een contusio van de nieren. Dit symptoom wordt niet verder gedocumenteerd en in 2011 wordt dit niet meer vermeld. Ik weerhoud het niet als een ernstige of levensbedreigende aandoening zoals bedoeld in art 9ter.

- Er zou sprake zijn van degeneratief ruglijden op jumbaal niveau. Betrokkene is echter maar 32 jaar oud, wat jong is om reeds te lijden aan degeneratief ruglijden. Het medisch dossier bevat enkel een

attest dat betrokkene een epidurale infiltratie kreeg in de rug. De datum vermeldt 03/11, zonder vermelding van het jaar af. Een orthopedisch bilan is er niet, noch de resultaten van radiografisch of neurologisch onderzoek.

Betrokkene neemt wel Meloxicam, een ontstekingsremmer en Dafalgan (=paracetamol»pijnstiller). Ik weerhoud ze niet als ernstig of levensbedreigend zoals bedoeld in art 9ter.

Er zou sprake zijn van gastro-duodenitis en pancreatitis op chronische basis. Nochtans bevat het medisch dossier geen enkel internistisch verslag dat de ernst van deze aandoeningen kan documenteren. Betrokkene krijgt ook geen behandeling voor deze aandoeningen. Ik weerhoud ze niet als ernstig of levensbedreigend zoals bedoeld in art 9ter.

- Er zou sprake zijn van psoriasis. Ik weerhoud ze niet als ernstig of levensbedreigend zoals bedoeld in art 9ter.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst de Russische Federatie.

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

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

o van International SOS2 van 08/11/2011 met uniek referentienummer 3681.

Psychiatrische opvolging is mogelijk. Zo b.v. in het Moscow Sechenov Medical Academy, Korsakov psychiatryclinic - Rossolimo street., 11, building.9 te Moscow of het European Medical Center Spiridonievskiy per., 5, bld 1 te Moscow. Ook opvolging door een psycholoog is mogelijk, alsook door de huisarts.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar. Zo de volgende antidepressiva: clomipramine, amitriptyline, Gitalopram, Fluoxetine, Mirtazapine, Paroxetine, Sertraline, Venlafaxine zijn beschikbaar.

Wat tranquillizers betreft of een slaapmiddel:

Alprazolam is beschikbaar: zie Delphi care

Zopiclone is beschikbaar; zie Delphi care

Quetiapine is beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

De staat garandeert alle Russische burgers (met inbegrip van Ingoesjetië) 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, ledereen is dus verzekerd.

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen, naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De situatie in Rusland/Ingoesjetië op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk, omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.

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 (met inbegrip van Ingoesjetlë) voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. De aandoeningen van betrokkene zijn opgenomen in deze lijst en de medicatie is bijgevolg gratis.

Betrokkene legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij of zijn echtgenote arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen in staat zijn om in hun eigen levensonderhoud te voorzien. Uit het administratief dossier van betrokkenen blijkt dat verzoeker een diploma hoger onderwijs behaald heeft (rechten) en reeds werkte als zelfstandig ondernemer (hij had twee marktkramen voor mannenkledij en importeerde de kleding vanuit Moskou). Zijn echtgenote behaalde een diploma geneeskunde «n werkte reeds als anesthesist/reanimatie en longspecialist. Dit zijn zaken die hun integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Rusland/Ingoesjetië 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/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. In hun asielaanvraag verklaarde verzoeker zelf dat zijn ouders in Ingoesjetië verblijven.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns Inziens dan ook besluiten dat de aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie(Ingoesjetië). Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

2.6. Verzoekers menen dat in de bestreden beslissing ten onrechte wordt gesteld dat de medische zorgen voldoende aanwezig zijn in hun herkomstland. Verzoekers menen in het medisch advies te lezen dat enkel de medische opvolging door een psycholoog en huisarts werd bekeken, waarbij zij erop wijzen dat tevens gespecialiseerde opvolging nodig is. In het medisch advies wordt het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische opvolging evenwel geenszins beperkt tot een psycholoog en huisarts, doch werd tevens nagegaan of psychiatrische opvolging beschikbaar is. Hierbij gaf de arts-adviseur aan dat deze psychiatrische opvolging mogelijk is, waarbij ten exemplatieve titel wordt verwezen naar het “*Moscow Sechenov Medical Academy, Korsakov psychiatry clinic*” en het “*European Medical Center*”. Verzoekers, die afkomstig zijn van Ingoesjetië, wijzen erop dat voormelde centra op 1800 km afstand van hun vroegere verblijfplaats zijn gelegen. In deze dient de Raad evenwel op te merken dat de arts-adviseur, overeenkomstig artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet, een medisch advies dient te vertrekken aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen “*in [verzoekers] land van herkomst of het land waar hij verblijft*”. Het volstaat derhalve dat de arts-adviseur zijn onderzoek beperkt tot de Russische Federatie, waarbij hij geenszins verplicht is om tevens een onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in de regio waaruit verzoekers afkomstig zijn, met name Ingoesjetië. Verzoekers tonen in deze ook niet aan dat het voor hen niet mogelijk zou zijn om zich in de regio van Moskou te vestigen, teneinde de afstand tussen hun verblijfplaats en de beschikbare centra te verkleinen. Waar verzoekers stellen dat de hoofgeneesheer van een ziekenhuis in Ingoesjetië heeft verklaard dat de vereiste geneesmiddelen niet beschikbaar zijn, wijst de Raad er andermaal op dat het volstaat dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van de medische zorgen in het herkomstland onderzoekt, waarbij niet vereist is dat tevens een onderzoek per regio wordt doorgevoerd. Het mogelijke gegeven dat de vereiste geneesmiddelen aldus niet in Ingoesjetië beschikbaar zijn, volstaat niet om de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen.

2.7. Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen, werd hieromtrent wel degelijk een onderzoek gevoerd. Hoewel de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank weliswaar beperkt is tot een onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische zorgen en aldus geen uitspraak doet over de toegankelijkheid ervan, blijkt uit een verdere lezing van het medisch advies dat de arts-adviseur, op basis van andere bronnen, wel degelijk tevens een onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Verzoekers beperken er zich in deze toe te stellen dat de arts-adviseur zonder meer uitgaat van de veronderstelling dat zij zullen kunnen werken of opvang zullen krijgen van familie, doch dat dit geen feiten zijn. Zij stellen dat men er bijvoorbeeld niet van kan uitgaan dat zoveel jaren na hun vertrek iedereen van hun familie daar nog woont en in leven is, noch dat zonder meer kan worden aangenomen dat deze familieleden hen willen of kunnen helpen. De Raad merkt echter op dat de arts-adviseur zich niet beperkte tot een verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland, om te stellen dat de beschikbare zorgen toegankelijk zouden zijn voor verzoekers. Zo stelde de arts-adviseur in eerste instantie dat er in de Russische Federatie een systeem van verplichte ziektekostenverzekering bestaat, op grond waarvan men het recht op gratis medische zorgen heeft. Tevens werd aangegeven dat de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt, voorkomen op de lijst waarvoor gratis geneesmiddelen worden voorzien. Verzoekers gaan op geen enkele wijze in op deze bevindingen in het medisch advies, zodat deze derhalve overeind blijven. Bovendien kan worden opgemerkt dat de arts-adviseur niet zonder enige argumentatie oordeelde dat niet blijkt dat verzoekers niet kunnen werken in hun herkomstland. Zo werd gewezen op het gebrek aan enig bewijs inzake arbeidsongeschiktheid en werd tevens aangegeven dat beide verzoekers beschikken over een hoger diploma en in het verleden in hun herkomstland reeds waren tewerkgesteld. Verzoekers gaan hier evenmin concreet op in. Ook wat betreft de aanwezigheid van familie in het herkomstland – wat, zoals reeds gezegd, slechts een deel van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen uitmaakt – werd in het medisch advies teruggekoppeld naar de concrete omstandigheden van verzoekers’ zaak en werd aangegeven dat verzoeker in zijn asielrelaas zelf verklaarde dat zijn ouders nog in Ingoesjetië verblijven. De Raad kan het dan ook niet kennelijk onredelijk achten dat de arts-adviseur uitgaat van de geringe waarschijnlijkheid dat geen familie, vrienden of kennissen in het herkomstland aanwezig zijn. Bovendien dient de Raad ook op te merken dat verzoekers zich beperken

tot het louter in vraag stellen van deze “*veronderstellingen*”, zonder concreet aan te tonen dat deze niet stroken met de realiteit.

2.8. De Raad stelt ten slotte vast dat verzoekers zonder meer diverse medische stukken verzenden naar de Raad. Het komt de Raad niet toe deze ten behoeve van verzoekers in te passen in het verzoekschrift.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig november tweeduizend zeventien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA