

## Arrest

nr. 114 659 van 28 november 2013  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 27 augustus 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 31 juli 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend 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, ongegrond wordt verklaard en van 31 juli 2013 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlagen 13 sexes).

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 10 oktober 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, 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. Op 4 november 2008 en 25 november 2008 dienden respectievelijk eerste verzoekende partij (hierna: verzoeker) en tweede verzoekende partij (hierna: verzoekster) elk in eigen naam voor hun eigen aandoeningen 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. Op 18 september 2012 diende verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op grond van haar aandoeningen.

1.3. De in punt 1.1. bedoelde aanvragen worden samen ongegrond verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris op 10 december 2012.

1.4. Op 21 februari 2013 dienen verzoekers andermaal een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ditmaal baseren zij zich op de aandoening van hun dochter.

1.5. Op 14 maart 2013 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de in punt 1.2. bedoelde aanvraag onontvankelijk, nadat een eerste beslissing ingetrokken werd. Bij arrest nr. 114 658 van 28 november 2013 verwerpt de Raad het ingestelde annulatieberoep.

1.6. Op 11 april 2013 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de in punt 1.4. bedoelde aanvraag onontvankelijk en 22 april 2013 beslist hij tot afgifte van twee bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13). Bij arrest nr. 114 660 van 28 november 2013 vernietigt de Raad deze beslissingen.

1.7. Op 4 juni 2013 vernietigde de Raad de in punt 1.3. bedoelde beslissing bij arrest nr. 104 361.

1.8. Op 31 juli 2013 trof de gemachtigde van de staatssecretaris opnieuw een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvragen ongegrond worden verklaard. Deze beslissing wordt betekend op 19 augustus 2013.

Dit vormt de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

*“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 tót 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 [A.R.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 30.07.2013 in gesloten omslag).*

*Er werden medische elementen aangehaald voor [J.M.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 30.07.2013 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.*

*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).*

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (betrokkenen halen aan dat hun rechten niet gevrijwaard zijn in het land van herkomst en dat zij bij een terugkeer een reëel en actueel risico zouden lopen op ernstige schade). Dat met de wet van 15 september 2006 tót wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.*

*Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.*

*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 betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.(...)”.*

1.9. Op 31 juli 2013 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris tot afgifte van twee bevelen om het grondgebied te verlaten met inreisverbod t.a.v. verzoekers (bijlagen 13sexies). Op 19 augustus 2013 worden zij betekend. Zij vormen de tweede en derde bestreden beslissing. De motivering ervan luidt op identieke wijze als volgt:

*“(…) Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:*

*□ 2° hij (zij) langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: Op 31.10.2008 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen.*

*Met toepassing van artikel 74/14, §3, van de wet van 15 december 1980:*

*□ 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing töt verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 22.04.2013, hem betekend op 18.06.2013.”*

2. Over de gevolgen van de in de punten 1.6. en 1.7. bedoelde arresten nr. 104 361 van 4 juni 2013 en nr. 114 660 van 28 november 2013

Het beroep dat door verzoekers werd ingediend bij de Raad tegen de in punt 1.1. bedoelde beslissing leidde tot de vernietiging van deze beslissing bij arrest nr. 104 361 van 4 juni 2013. De Raad gaat er derhalve van uit dat verzoekers terugvallen op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers hadden ingevolge voormeld arrest derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over deze aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen. Deze beslissing is blijkens het administratief dossier slechts getroffen op 31 juli 2013. Tot dan hadden verzoekers op grond van artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet recht op een attest van immatriculatie. De in punt 1.6. bedoelde bevelen om het grondgebied te verlaten van 22 april 2013, gegrond op de vaststelling dat zij zich op illegale wijze in het Rijk bevinden op grond van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet, zijn hiermee onverenigbaar en werden derhalve uit het rechtsverkeer genomen via een vernietiging bij arrest nr. 114 660 van 28 november 2013. Dit heeft als gevolg dat, zoals ter terechtzitting werd meegedeeld, verzoekers niet het voorwerp kunnen zijn van de met het huidig beroep bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten met inreisverbod waarbij met toepassing van artikel 74/14, §3, van de Vreemdelingenwet verzoekers verweten wordt geen gevolg te hebben gegeven aan de bevelen om het grondgebied te verlaten van 22 april 2013. Verwerende partij gaat hiermee ter terechtzitting akkoord.

Het is aangewezen voor de duidelijkheid in het rechtsverkeer en dus voor de rechtszekerheid, de bestreden bevelen om het grondgebied uit het rechtsverkeer te verwijderen via een vernietiging, ongeacht of ze destijds rechtsgeldig getroffen werd of niet en daargelaten de vraag of er sprake is van een gebonden bevoegdheid van verwerende partij in deze.

3. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaand middel blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

3.1. In wat kan worden beschouwd als een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, werpen verzoekers de schending op van *“artikel 9ter Vw., de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én een schending van de motiveringsplicht, doordat, EERSTE ONDERDEEL, verwerende partij zich geenszins van alle relevante gegevens op de hoogte heeft gesteld, bovendien, TWEEDE ONDERDEEL, is de toegankelijkheid van de medische zorgen geenszins naar behoren onderzocht.”*

Verzoekers betogen als volgt:

*“EERSTE ONDERDEEL*

*ledere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Uit het feitenrelaas is al gebleken dat de thans bestreden beslissing een enorm ernstig en onherstelbaar nadeel met zich mee kan brengen voor verzoekers.*

*Nu is het zo dat iedere beslissing van een overheid in alle redelijkheid dient te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te sprouiten uit een zorgvuldig*

onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden. Bovendien dient de overheid ook zorgvuldig te werk te gaan bij het nemen van haar beslissing, in casu de ongegrondheidsbeslissing.

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

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen. Dat verwerende partij zich niet van alle relevante gegevens op de hoogte heeft gesteld, blijkt onder meer uit het feit dat zij weerom geen rekening heeft gehouden met de medische attesten die door verzoekster werden overgemaakt bij aangetekend schrijven van 17.09.2012 en nogmaals bij het verzoekschrift tot nietigverklaring dd. 17.01.2013 tegen de beslissing dd. 10.12.2012 waarbij dezelfde aanvragen dd. 04.11.2008 en 25.11.2008 om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden, ongegrond werd verklaard. Naar aanleiding van het verzoekschrift tot nietigverklaring dd. 17.01.2013 werden de beslissing dd. 10.12.2012 overigens vernietigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij arrest van 04.06.2013 (nr. 104 361 - RvV 117 233/11).

Uit deze medische attesten blijkt dan ook dat in tegenstelling tot de bewering in het advies dd. 30.07.2013 verzoekster weldegelijk reeds diverse malen werd gehospitaliseerd. Zie medisch getuigschrift van Dr. DERBOVEN dd. 01.09.2012 (onder meer gevoegd bij het verzoekschrift tot nietigverklaring dd. 17.01.2013 - RvV 117 233 / II).

Niet alleen werd zij voor neurochirurgie gehospitaliseerd te AALST (zodat de ambtenaar geneesheer in zijn advies niet kan stellen dat het niet duidelijk is of de operatie aan de wervel al dan niet werd uitgevoerd), bovendien werd zij omwille van psychiatrische problemen opgenomen van 20.01.2009 tót 27.01.2009, alsook van 01.02.2009 tót 15.02.2009 en van 02.02.2010 tót 12.02.2010.

Tevens blijkt de nood aan medicatie én het feit dat verzoekster 66 % arbeidsongeschikt is (waardoor zij dus in tegenstelling tót de bewering van de ambtenaar-geneesheer geen inkomen door arbeid zal kunnen bekomen). Verwerende partij heeft met deze gegevens helemaal geen rekening gehouden, niettegenstaande deze info relevant is bij de beoordeling van het dossier.

Nu verwerende partij geen rekening heeft gehouden met deze medische attesten, is de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

#### TWEEDE ONDERDEEL

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

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

1.

In de bestreden beslissing, samengelezen met het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, wordt voorgehouden dat de behandeling voor verzoekers aandoening beschikbaar én toegankelijk zou zijn voor verzoeker. In het geciteerde toegankelijkheids-onderzoek wordt daarbij verwezen naar het IOM Country Fact Sheets, Russian Fédération, 2011, p.8-10, en wordt gesteld dat de staat alle Russische burgers recht hebben op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering.

Uit nazicht van de aangehaalde bronnen in dit toegankelijkheids-onderzoek blijkt evenwel dat er enkel in het algemeen wordt gesproken over de gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. Uit niks blijkt dat deze betrekking hebben op mentale zorgen. Uit algemeen beschikbare informatie op het internet blijkt daarentegen dat de dergelijke zorgen niet inbegrepen zijn in het ziektekostenverzekeringssysteem. Zie Valéry Krasnov, Isaak Gurovich en Alexey Brobov, 'Country profile: Russian Fédération: mental healthcare and reform', *International Psychiatry*, Volume 7, nr. 2, april 2010, p.39, te vinden op [http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/I\\_Pv7n2.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/I_Pv7n2.pdf) :

'Psychiatry care is financed from the fédéral budget and is not included in the state médical Insurance system.'

Niettegenstaande de bewering van verwerende partij blijkt uit hoger vermeld document dat de medische aandoening van verzoeker geenszins gratis kan worden behandeld in zijn land van herkomst (schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel).

Daarenboven blijkt uit onderzoek beschikbaar op het internet dat de psychisch-medische zorgen voor 75% van de ondervraagde personen in de Russische Federatie financieel niet toegankelijk zijn (Zie Simon GE et al. *Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study. American Journal of Psychiatry*, 2004, 161: 1626-1634, zoals aangehaald in *World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca), Integrating mental health into primary care: a global perspective*, [http://www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf), 2008, 34).

Uit geen van de door verwerende partij aangehaalde argumenten blijkt dan ook dat de (financiële) toegankelijkheid voldoende is gegarandeerd. Ook het argument dat er een zekere financiële zelfredzaamheid moet zijn aangezien verzoekers tijdens hun asielprocedure hebben verklaard 6000 EUR te hebben betaald om in België te geraken, bewijst niks. Verzoekers hebben hun laatste centen moeten gebruiken om tot België te geraken. Zij hebben thans niks meer. Van verzoekers mag bovendien niet worden verlangd beroep te moeten doen op familie, kennissen en vrienden om te worden opgevangen en financiële hulp te vragen. Dit argument garandeert verzoekers geenszins dat de medische zorgen voor verzoekers in hun land van herkomst financieel toegankelijk zullen zijn.

2.

Daarenboven moet nog worden opgemerkt dat verwerende partij geen onderzoek heeft gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen.

Verwerende partij stelt zich ten onrechte niet de vraag of het niveau van de medische zorgen in Rusland wel van een afdoend aanvaardbare kwaliteit kan worden beschouwd.

Niet alleen werd zulks in de overgemaakte medische attesten van Dr. DERBOVEN in twijfel getrokken, bovendien kunnen op het internet artikelen worden gevonden waaruit blijkt dat de meeste beoefenaars ten gevolge van de isolatie van de psychiatrie en de beperkte fondsen van de psychische gezondheidszorg ten tijde van de Sovjet-Unie, de nodige kennis en vaardigheden ontberen om een doeltreffende medische en psycho-sociale behandeling te bezorgen. (Zie hieromtrent Rachel Jenkins et al. *Mental health reform in the Russian Fédération: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery in Bulletin of the World Health Organization Volume 85, Number 11, November 2007, (858-866)* en ook te vinden op <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/11/06-039156/en/>.)

Van enige modernisatie van de gehanteerde behandelingswijzen is er bovendien nog geen sprake, gelet op de beperkte financiële fondsen voor de psychische gezondheidszorg (Zie *Russian Fédération: "Operational Guidance Note: Russian Fédération"* <http://www.ecoi.net/russian-federation>, 17.11.2008). Zie ook Valéry Krasnov, Isaak Gurovich en Alexey Brobov, 'Country profile: Russian Fédération: mental healthcare and reform', *International Psychiatry*, Volume 7, nr. 2, april 2010, p.39).

Aldus is zonder meer duidelijk dat verzoeker niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een afdoend aanvaardbaar kwalitatief niveau. Het louter stellen dat er psychiaters en psychologen beschikbaar zijn, volstaat dan ook niet. Door in de bestreden beslissing niks te stellen omtrent het afdoend karakter van de kwaliteit van de medische zorgen, zijn de in het middel opgesomde beginselen schonden. Enkel indien verzoekers toegang hebben tót afdoende kwalitatieve medische zorgen, kan het verzoek tot medische regularisatie van verzoekers immers als ongegrond worden afgewezen.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats."

3.2. Waar verzoekers de schending opwerpen van de motiveringsplicht gaat de Raad ervan uit dat ze de schending beogen op te werpen van de materiële motiveringsplicht, aangezien ze inhoudelijke kritiek leveren op de motivering van de eerste bestreden beslissing.

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 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.

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).

3.3. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen,” dat als volgt luidde:

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

*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 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 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.”*

3.4. De bestreden beslissing heeft zowel betrekking op de aandoeningen van verzoeker als die van verzoekster. Zij steunt op twee adviezen van de arts-adviseur van 30 juli 2013 die de betrokken aandoeningen bestudeerde.

- met betrekking tot verzoeker luidt dit advies 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 tót verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.11.2008.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*Verwijzend naar de medische attesten d.d. 22/10/2008 en 01/04/2010 en 01/04/2011 en 01/07/2011 en 12/02/2012 van Dr. Derboven, psychiater te Brussel en te Waterloo en aan het CHU Brugmann, blijkt dat betrokkene regelmatig psychotherapeutisch wordt opgevolgd door genoemde psychiater. De behandeling zal jaren duren. Het gaat om een posttraumatisch stresssyndroom dat chronisch is geworden. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. Betrokkene kan een normaal leven leiden. Hij neemt af en toe slaapmedicatie, een insiaper. Hij neemt dagelijks Wellbutrin 300 mg (=antidepressivum). Hij moet psychiatrisch opgevolgd worden maar de nabijheid van een ziekenhuis is niet noodzakelijk. De behandeling zou 3 tót 5 jaar kunnen duren. Ondersteuning door familie en vrienden wordt aangeraden.*

*Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Betrokkene lijdt aan een chronisch posttraumatisch stresssyndroom. Hij neemt af en toe een insiaper als medicatie en hij wordt regelmatig door de psychiater opgevolgd. Hij neemt ook een antidepressivum Wellbutrin(=bupropion). Hij werd niet gehospitaliseerd en hij kan een normaal leven leiden. Ondersteuning door familie en vrienden is aan te raden.*

*Betrokkene moet psychiatrisch opgevolgd worden en heeft medicatie nodig.*

*Mantelzorg is niet vereist. De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen.*

*De vraag stelt zich naar de behandelmogelijkheden in de Russische federatie meer bepaald de deelrepubliek Tsjetsjenië.*

*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) :*

*° van International SOS van 04/02/2013 met referentienummer 4592 : Hieruit blijkt dat d.d. februari 2013 ambulante opvolging door een psychiater en een psycholoog mogelijk is. Er bestaat ook opnamemogelijkheid op een psychiatrische dienst in het Republican psychoneurological dispensar te*

Verkhojanskaya street nr. 10 te Grozny of het Republican Clinical Hospital named after Sh. Ependiev, ul. Kemerovskaya, bld.12 te Grozny.

° van International SOS<sup>3</sup> van 20/08/2012 met referentienummer 4261 : Hieruit blijkt dat betrokkene zowel door een psychiater als door een psycholoog kan opgevolgd worden. Bupropion, het antidepressivum dat betrokkene op dit moment neemt, is niet beschikbaar. Het kan vervangen worden door vergelijkbare antidepressiva zoals Amitriptyline of Fluoxetine.

Lijst van beschikbare medicijnen in Rusland.

Betrokkene neemt af en toe een inslaper. Zo is er b.v. Zopiclone dat op de lijst staat van beschikbare medicijnen

in de Russische federatie en ook in de Deelrepubliek Tsjetsjenië.

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

De staat garandeert alle Russische burgers (met inbegrip van Tsjetsjenië) 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, naar gelang 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 (met inbegrip van Tsjetsjenië) voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Geestelijke aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst en de medicatie hiervoor is bijgevolg gratis.

Er bestaat eveneens 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.

Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden die niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit zijn asielrelaas blijkt dat hij occasioneel in de bouw gewerkt heeft en een eigen voedingswinkel had. Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitspensioen voor personen die voordien tewerkgesteld geweest zijn en die volledig of half werkonbekwaam zijn geworden.

Verzoeker verklaarde bij zijn asielprocedure overigens dat hij 6000 euro betaalde om in België te geraken, wat een zekere financiële zelfredzaamheid doet vermoeden.

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland/Tsjetsjenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. In zijn asielrelaas verklaarde betrokkene dat zijn ouders nog in Rusland verblijven.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische

behandeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische federatie meer bepaald Tsjetsjenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland”

- met betrekking tot verzoekster luidt dit advies als volgt:

*"ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tt verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.11.2008.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*Verwijzend naar de medische attesten d.d. 29/10/2008,20/12/2009,01/04/2010, 01/07/2010, 01 /04/2011 en 25/07/2011 van Dr. Derboven, psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronisch posttraumatisch stresssyndroom. Ze heeft in haar thuisland heel veei meegemaakt. Haar broers hadden het op haar echtgenoot en kinderen gemunt en het gezin is dan gevluht. Betrokkene kan een normaal leven leiden en ze kan een inkomen verwerven. Ze werd niet gehospitaliseerd. Ze neemt geen medicatie. Af en toe neemt ze een licht kalmeermiddel.*

*Verwijzend naar de medische attesten d.d. 28/09/2010, 28/12/2010 van Dr. Van De Sype, huisarts, blijkt dat betrokkene nood heeft aan medicatie en aan kinesithérapie. Ze is ingeschreven in het wijkgezondheidscentrum.*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/04/2009 van Dr. Van Vyve, neurochirurg, blijkt dat betrokkene lijdt aan een degeneratieve spondylopathie op L4-L5 en L3-L4. De disci zijn voiledig verdwenen. Er zijn ook tekenen van overbelasting L4-L5. Ze komt in aanmerking voor artrodese. Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/09/2012 van de afdeling neurochirurgie van het ziekenhuis OLV te Aalst, blijkt dat betrokkene een artrodese onderging ter hoogte van L3-L4 en L4-L5 met een goede stand van de greffe en een volledige fusie. Betrokkene zou ook depressief zijn. Er is na de operatie een adjacent level syndroom ontstaan met een ongunstige evolutie. Best wordt er een uitbreiding van de artrodese voorzien.*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/01/2013 van Dr. Van Vyve van de dienst neurochirurgie, blijkt dat betrokkene in 2009 een artrodese onderging van de wervels L3-L4. Na de ingreep ging het een hele tijd goed maar het laatste jaar was er een toename van de klachten. Een MRI-scan toonde een goede toestand van de artrodese met een volledige fusie en een begin van een discaal letsel thv L2-L3. Dit werd conservatief behandeld. Zij onderging een nieuwe CT-scan van de wervelkolom die een zeer belangrijke toename in het licht stelde van de afwijkingen op L2-L3. Een uitbreiding van de artrodese naar L2-L3 is nodig.*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/04/2013 van Dr. Van Fleteren, psychiater. De attesterende psychiater zag betrokkene voor de tweede maal op de raadpleging. Het betreft een psychosomatische en posttraumatische problematiek. Op psychotherapeutisch vlak is de interactie beperkt door de taalbarrière. De psychiater stelde voor de verslavende medicatie(Clozan) af te bouwen en te vervangen door Remergon(=mirtazapine) ter behandeling van de angststoomis. De psychiater attesteert dat "bij terugkeer een reactivatie van de angstklachten te verwachten is en dat de behandelingsopties in het herkomstland zo goed a/s onbestaande zijn", Betrokkene wordt tweemaandelijks op de raadpleging psychiatrie gezien.*

*Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Betrokkene lijdt aan een posttraumatische stressproblematiek en psychosomatiek. Ze vertoont ook veel angsten. Ze heeft in haar thuisland veel meegemaakt. De gebeurtenissen liggen echter al vijf jaar achter haar. Ze werd niet gehospitaliseerd. De psychiater die haar in april 2013 voor de 2<sup>de</sup> maal ziet, schaft het kalmeermiddel Clozan af en schrijft Remergon(=mirtazapine) voor een antidepressivum ter behandeling van de angststoornis. De behandelingsopties in het herkomstland zouden beperkt zijn dixit de psychiater en terugkeer zou een reactivatie van de angsten kunnen teweegbrengen. In België is er echter een taalbarrière die psychothérapie ernstig bemoeilijkt en buiten de medicatie wordt betrokkene om de twee maanden opgevolgd door de psychiater, Het gaat niet om een intensieve therapie. Een herkomstland-onderzoek zal uitwijzen of deze zorgen lokaal verstrekt kunnen worden. De traumatiserende gebeurtenissen in het land van herkomst liggen reeds vijf jaar achter haar. Een terugkeer zal niet gemakkelijk zijn maar de benodigde medische zorgen in het herkomstland worden geacht betrokkene te ondersteunen in het verwerkingsproces. Eventueel persoonlijk gevaar dat betrokkene zou lopen, wordt beoordeeld door een andere instantie.*

*Betrokkene lijdt aan een degeneratieve spondylopathie. Ze kwam in aanmerking voor een artrodese, dit is een operatie waarbij de onderrug wordt vastgezet. Deze ingreep werd uitgevoerd in 2009. De artrodese, dus de fusie van wervel L3 tt wervel L5 is geslaagd maar betrokkene heeft nu, na verder onderzoek een uitbreiding van de fusie nodig tt niveau L2. Betrokkene gebruikt een wandelstok. D.d. 31/01/2013 werd een uitbreiding van de fusie voorgesteld. Het is niet duidelijk of deze ingreep in tussentijd werd uitgevoerd of niet.*

*Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen.*

*De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in de Russische federatie meer bepaald de deelrepubliek Tsjetsjenië.*

*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 SOS<sup>2</sup> van 31/10/2012 met referentienummer 4433 o van International SOS<sup>3</sup> van 20/08/2012 met referentienummer 4261 : o van International SOS<sup>4</sup> van 01/10/2012 met referentienummer 4374 :*

*Hieruit blijkt dat ambulante opvolging door een psychiater en een psycholoog mogelijk is. Er bestaat ook opnamemogelijkheid op een psychiatrische dienst in het Republican psychoneurological dispensar te Verkhoyanskaya Street nr. 10 te Grozny Mirtazapine is beschikbaar zie medcoi 4433 nr 9.*

*Er zijn neurologen en neurochirurgen in Tsjetsjenië zie Medcoi 4374 nr 3. En Medcoi 4261 nr 4. Zij werken in het City Hospital nr 3 110 Mayakovskogo street Grozny of in het hospital nr 9 te Tasueva street 8 te Grozny of het Republican Clinical Hospital te Kemerovskaya street 12 te Grozny..*

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

*De staat garandeert alle Russische burgers (met inbegrip van Tsjetsjenië) 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, naar gelang 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 (met inbegrip van Tsjetsjenië) voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Geestelijke aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst en de medicatie hiervoor is bijgevolg gratis.*

*Er bestaat eveneens 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.*

*Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden die niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.*

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit haar asielrelaas blijkt dat zij verkoopster was in hun eigen winkel met voedingswaren. Dit zou haar integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken.*

*Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitspensioen voor personen die voordien tewerkgesteld geweest zijn en die volledig of half werkonbekwaam zijn geworden.*

*Verzoekster verklaarde bij haar asielprocedure overigens dat zij 6000 euro betaalde om in België te geraken, wat een zekere financiële zelfredzaamheid doet vermoeden.*

*Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland/ Tsjetsjenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*De aandoening vormt een risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische federatie meer bepaald Tsjetsjenië.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

3.5. Eerste concreet punt van kritiek geuit door verzoekende partijen in een eerste onderdeel van het middel vormt hun vaststelling dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met de medische attesten die door verzoekster werden overgemaakt bij aangetekend schrijven van 17 september 2012. Verzoekers betogen dat in tegenstelling tot wat in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 juli 2013 wordt gesteld, verzoekster wel degelijk diverse malen werd gehospitaliseerd, dit zowel voor neurochirurgie als omwille van haar psychiatrische problemen. Verder blijkt uit de voormelde medische

attesten volgens verzoekers de nood aan medicatie en het feit dat verzoekster voor 66% arbeidsongeschikt is.

3.6. Verzoekers kunnen bezwaarlijk de verwachting koesteren dat verwerende partij de medische attesten gevoegd bij het bovenvermeld schrijven van 17 september 2012 mede betreft in de beoordeling van de in punt 1.1. bedoelde aanvragen, daar waar dit schrijven blijkt het administratief dossier getiteld is *“Verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen”*, waarin geen gewag gemaakt wordt van een eerdere aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen of gesteld wordt dat het aanvullende stukken betreft die overgemaakt worden ter ondersteuning van een eerder ingediende aanvraag. Deze stukken maken voorts het voorwerp uit van de in punt 1.5. bedoelde beslissing. Bijkomend ziet de Raad niet in welk belang verzoekers hebben bij deze kritiek, aangezien in het advies van de arts-adviseur van 30 juli 2013 waarop de bestreden beslissing steunt, op het vak van de analyse weliswaar gewag wordt gemaakt van het feit dat verzoekster niet gehospitaliseerd werd voor haar aandoeningen, maar op het vlak van de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst wel de mogelijkheid van hospitalisering voor de aandoeningen nagegaan wordt. Er wordt namelijk gesteld: *“Er bestaat ook opnamemogelijkheid op een psychiatrische dienst in het Republican psychoneurological dispensary te Verkhojanskaya Street nr. 10 te Grozny Mirtazapine is beschikbaar zie medcoi 4433 nr 9. Er zijn neurologen en neurochirurgen in Tsjetsjenië zie Medcoi 4374 nr 3. En Medcoi 4261 nr 4. Zij werken in het City Hospital nr 3 110 Mayakovskogo street Grozny of in het hospital nr 9 te Tasueva street 8 te Grozny of het Republican Clinical Hospital te Kemerovskaya street 12 te Grozny”*.

Verzoekers brengen niets in tegen deze vaststellingen en tonen niet aan dat het uitdrukkelijk vermelden van de hospitalisaties van verzoekster in het deel analyse aanleiding zou hebben gegeven tot een andersluidend advies van de arts-adviseur op het vlak van de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst. Verzoekers geven verder aan dat in de medische attesten gevoegd bij het bovenvermeld schrijven van 17 september 2012 de nood aan medicatie blijkt en het feit dat verzoekster 66% arbeidsongeschikt is, maar blijkt het advies van de arts-adviseur van 30 juli 2013 maakt hij gewag van de beschikbaarheid van medicatie en verzoekers tonen niet aan dat de vermelde medicatie niet zou volstaan. Evenmin blijkt dat verzoekster niet zou kunnen genieten van de beschikbaarheid van medicatie die vermeld wordt in het advies van de arts-adviseur van 30 juli 2013 betreffende verzoeker die eveneens aan een posttraumatisch stresssyndroom lijdt. Verder wordt in het deel *“Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland”* van het advies van de arts-adviseur van 30 juli 2013 weliswaar gesteld dat er geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt, maar dit is slechts één element in het kader van de beoordeling van de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en verzoekers tonen niet aan dat, zelfs in geval van algemene arbeidsongeschiktheid van verzoekster, de benodigde zorgen voor haar aandoeningen niet toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst, te meer daar in het advies van de arts-adviseur van 30 juli 2013 betreffende de aandoeningen van verzoeker, eveneens gesteld wordt: *“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp . Uit zijn asielrelaas blijkt dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit zijn asielrelaas blijkt dat hij occasioneel in de bouw gewerkt heeft en een eigen voedingswinkel had.”* Verzoekers brengen hiertegen niets in en derhalve blijft de beoordeling van arbeidsongeschiktheid en de mogelijkheid om op grond hiervan inkomsten te verwerven overeind voor wat betreft verzoeker die verzoekster financieel kan ondersteunen.

Het eerste onderdeel van het middel is ongegrond.

3.7. Tweede punt van kritiek geuit door verzoekende partijen in een tweede onderdeel van het middel is gericht op de beoordeling van de toegankelijkheid van de benodigde zorgen die gelijkkluidend luidt voor verzoekers in de adviezen van de arts-adviseur van 30 juli 2013. Verzoekers betogen met een verwijzing naar een rapport dat dateert van april 2010 dat mentale zorgen niet inbegrepen zijn in het systeem van verplichte ziekteverzekering waarnaar de adviezen van de arts-adviseur van 30 juli 2013 verwijzen, maar verzoekers kunnen niet dienstig de adviezen op dit vlak onderuit halen door een rapport van het internet te plukken omschreven als *“algemeen beschikbare informatie op het internet”* dat dateert van 2010, daar waar de adviezen gebaseerd zijn op IOM Country Fact Sheets, Russian Federation 2011. Dit rapport bevindt zich in het administratief dossier . Daarin leest de Raad onder meer op p.23, *“Persons with mental disorder Russian Fédération in Fédéral Law "On psychiatrie assistance and citizens' rights" establishes legal, organizational and economic principles of psychiatric treatment. According to this Law patients can receive free of charge services: emergency psychiatric aid, consultations and diagnostics; psychoprophylactic and rehabilitation assistance in outpatient department*

*and clinics; all kinds of psychiatric examination; temporary disability détermination; social assistance and employment of people with mental disorder; guardianship problems; légal assistance in psychiatric clinics; éducation of invalids and minors with mental disorder; psychiatric assistance in case of disasters and catastrophes*". Evenmin kunnen zij om dezelfde reden verwijzend naar "onderzoek beschikbaar op het internet" dat dateert van 2008 voorhouden dat voor 75% van de ondervraagde personen in de Russische federatie psychische-medische zorgen financieel niet toegankelijk zouden zijn, nog daargelaten de vaststelling dat één vierde dus blijkbaar geen problemen heeft.

3.8. Voorts stelt de Raad vast dat verzoekers de vaststellingen in de adviezen van de arts-adviseur van 30 juli 2013 niet ontkennen, namelijk dat zij 6000 euro betaald hebben om naar België te komen, waaruit de adviezen een zekere financiële zelfredzaamheid afleiden. Met hun bloot betoog dat zij *"hun laatste centen (hebben) moeten gebruiken om tot België te geraken. Zij hebben thans niks meer"* kunnen zij voormelde deductie niet aan het wankelen brengen. Evenmin kunnen zij de vaststelling in de adviezen dat *"het erg onwaarschijnlijk (is) dat betrokkene in Rusland/ Tsjetsjenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp"* onderuit halen met hun bloot betoog dat van hen *"niet (kan) worden verlangd beroep te moeten doen op familie, kennissen en vrienden om te worden opgevangen en financiële hulp te vragen"*. Verzoekers slagen er met hun betoog niet in aan te tonen dat de benodigde zorgen, in tegenstelling tot wat in de medische adviezen wordt voorgehouden, niet toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.

3.9. Ten slotte betogen verzoekers dat verwerende partij geen onderzoek heeft gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen. Verzoekers betwijfelen deze kwaliteit en verwijzen weer naar *"op het internet gevonden artikelen"*. Zij blijken te dateren van 2007 en 2008 en zijn derhalve te weinig recent om aan te tonen dat anno 2013 de kwaliteit van psychische gezondheidszorgen te wensen overlaat. Alleszins, het gegeven dat de behandeling van psychische aandoeningen mogelijk niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België, kan op zich geen aanleiding geven tot de toekenning van een verblijfmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidde als volgt: *"(...) Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (...)"* (Gedr.St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36). In dit verband kan verwezen worden naar het arrest van het EHRM van 27 mei 2008, Grote Kamer in de zaak N. t. Verenigd Koninkrijk, waarin gesteld werd: *"La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses"* en *"l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants."* (§§ 42 en 43 van het arrest; vrije vertaling: *"De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling, die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn."* en *"art. 3 EVRM impliceert niet dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen."*

Het tweede onderdeel van het eerste middel is ongegrond.

Dienvolgens is het eerste middel ongegrond.

3.10. Het tweede middel dat gericht is tegen de tweede en derde bestreden beslissing wordt gelet op het gestelde in punt 2 niet besproken.

#### 4. Korte debatten

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

De tweede en derde bestreden beslissing worden uit het rechtsverkeer gehaald aan de hand van een nietigverklaring ervan. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 31 juli 2013 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlagen 13 sexies), wordt vernietigd.

### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing bij de bij artikel 1 vernietigde beslissing is zonder voorwerp.

### **Artikel 3**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen voor zover zij gericht zijn tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 31 juli 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend 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, ongegrond wordt verklaard .

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig november tweeduizend dertien door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA