

Arrest

nr. 115 311 van 9 december 2013
in de zaak RvV X en 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 die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 23 september 2013 heeft 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 augustus 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 20 augustus 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies)

Gezien het verzoekschrift dat X en X, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 2 oktober 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 augustus 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 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's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 12 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. DRIESEN, die loco advocaat T. HALSBERGHE verschijnt voor de eerste verzoekende partij, van advocaat F. JACOBS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. DECORDIER, 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 dienden op 22 juli 2009 een asielaanvraag in, waarbij zij verklaarden dezelfde dag het Rijk te zijn binnengekomen.

1.2. Bij aangetekend schrijven van 27 oktober 2010 dienden verzoekers een aanvraag in om, 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd

1.3. De adjunct-commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 25 november 2010 ten aanzien van beide verzoekers de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekers stelden tegen deze beslissingen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 13 december 2010 de beslissing om verzoekers' aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ontvankelijk te verklaren.

1.5. Bij arrest nr. 62 700 van 31 mei 2011 weigerde ook de Raad verzoekers de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 8 augustus 2013 de beslissing waarbij verzoekers' aanvraag om, in toepassing van artikel 9ter tot een verblijf te worden gemachtigd, ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 2 september 2013 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

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

[M.A.] [...]

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

echtgenote:

[M.D.][...]

kinderen:

[M.U.] [...]

[M.R.] [...]

[M.M.] [...]

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23.12.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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 [M.A.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 02.07.2013 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)."*

Dit is de eerste bestreden beslissing

1.7. Op 20 augustus 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, zowel ten aanzien van verzoeker als verzoekster, de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Het bevel om het grondgebied te verlaten, dat verzoeker bij aangetekend schrijven van 21 augustus 2013 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"In uitvoering van artikel 75, § 2 / artikel 81 en artikel 75, § 2 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 mei 1993 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2007, wordt aan

[...]

het bevel gegeven het grondgebied te verlaten.

Op 31 mei 2011 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen

(1) Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen : hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.

In uitvoering van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de betrokkene bevel gegeven het grondgebied te verlaten binnen 30 (dertig) dagen."

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

2.1. De Raad stelt vast dat door verzoeker twee verzoekschriften werden ingediend die erop zijn gericht de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te verkrijgen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 augustus 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. In casu dient dan ook te worden verwezen naar artikel 39/68-2 van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

"Indien een verzoekende partij meerdere ontvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen dezelfde bestreden beslissing dan worden deze beroepen van rechtswege gevoegd. In dit geval oordeelt de Raad op grond van het als laatste ingediende verzoekschrift, tenzij de verzoekende partij uitdrukkelijk aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting, het verzoekschrift aanduidt op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften.

Betreft het een collectief beroep, dan oordeelt de Raad op grond van het als laatste ingediende verzoekschrift, tenzij alle verzoekende partijen uitdrukkelijk en collectief aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting, het verzoekschrift aanduiden op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partijen worden geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften."

Er dient tevens te worden geduïd dat het feit dat verzoeker in zijn verzoekschrift dat hij op 23 september 2013 indiende ook de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring vorderde van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 20 augustus 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten in casu geen beletsel vormt om toepassing te maken van artikel 39/68-2 van de Vreemdelingenwet. Er dient in dit verband op te worden gewezen dat diegene die een beroep doet op de rechter, in het belang van een goede rechtsbedeling, voor elke vordering een afzonderlijk geding dient in te spannen om alzo de rechtsstrijd overzichtelijk te houden en een vlotte afwikkeling van de zaak mogelijk te maken (R. STEVENS, *Raad van State I. afdeling bestuursrechtspraak, 2. Het proces-verloop*, Brugge, die Keure, 2007, 65). Verscheidene vorderingen kunnen slechts ontvankelijk in één enkel verzoekschrift worden ingesteld indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd. Dit is in deze niet het geval. Een gezamenlijke behandeling van de vordering gericht tegen de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard en het hem ter kennis gebrachte bevel om het grondgebied te verlaten, zou de Raad er immers toe nopen nog andere collectieve verzoekschriften in aanmerking te nemen – er dient namelijk op te worden gewezen dat verzoeker er, samen met verzoekster, reeds voor opteerde op 20 september 2013 twee verzoekschriften in te dienen die gericht zijn tegen de beslissingen tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten – waardoor de procedure volstrekt onoverzichtelijk dreigt te worden.

Door op 2 oktober 2013 alsnog een verzoekschrift in te dienen dat enkel gericht is tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 augustus 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard geeft verzoeker ook impliciet aan dat hij zelf niet overtuigd is dat er een samenhang is tussen de voormelde beslissing en het hem ter kennis gebrachte bevel om het grondgebied te verlaten of minstens dat een gezamenlijke behandeling van verscheidene verzoekschriften waarbij de partijen en de bestreden beslissingen niet steeds dezelfde zijn niet aangewezen is.

In deze omstandigheden moet derhalve worden geconcludeerd dat enkel het beroep gericht tegen de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, middels het verzoekschrift van 23 september 2013, op ontvankelijke wijze werd ingediend. Voormelde beslissing wordt ook aangevochten in het op 2 oktober 2013 ingediende verzoekschrift. Met toepassing van artikel 39/68-2 van de Vreemdelingenwet worden de beroepen met nrs. 136 940 en 137 718 daarom van rechtswege gevoegd.

Ter terechtzitting geven de raadsvrouwen van verzoeker aan dat zij geen keuze wensen te maken inzake het verzoekschrift op grond waarvan de Raad dient te oordelen. De Raad dient, conform artikel 39/68-2 bijgevolg te oordelen op basis van het als laatste ingediende verzoekschrift.

Overeenkomstig voormelde bepaling wordt verzoeker derhalve geacht afstand te doen van het verzoekschrift met rolnummer 136 940.

2.2. Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een enig middel de 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 de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het evenredigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Zij betogen tevens dat verweerder zich schuldig maakte aan machtsoverschrijding.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

[...]

De beslissing is kort gemotiveerd [...]

Dat dient te worden vastgesteld dat de beslissing getroffen werd op grond van het gegeven dat de ambtenaar geneesheer in het verslag dd 02.07.2013 waarnaar de beslissing verwijst tot het volgende besluit is gekomen :

“Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn 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.

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

Dat het advies dat opgesteld werd door de dokter in Algemene geneeskunde Dokter [V.D.] en waarop de DVZ zich fundeert en naar dewelke verwezen wordt in de beslissing, als volgt luidt :

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.10.2010.

Verwijzend naar de geneesmiddelenvoorschriften voor Paroxetine, Trazolan en Xanax Retard d.d. 23/06/2010 en 29/07/2010 van Dr. [H.H.], psychiater te Oostende;

Verwijzend naar het geneesmiddelenschema d.d. 29/07/2010;

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 26/07/2010 van Dr. [D.V.], orthopedie;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/04/2010 van Dr. [B.J.], orthopedie;

Verwijzend naar een medisch attest d.d. 12/08/2010 met onleesbare identificatie van de arts;

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 29/07/2010 van Dr. [H.], psychiater te Oostende;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/04/2011 van Dr. [J.], orthopedie;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/06/2011, echter zonder identificatie van de arts;

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 02/12/2011 van Dr. [M.M.], huisarts te Brussel;

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 12/12/2011 van Dr. [M.J.], orthopedist;

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 11/06/2012 van Dr. [M.M.], huisarts;

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene, een 46-jarige man, in 2010 een subtrochanteric breuk opliep t.h.v. de rechterheup. Hij verbleef in het ziekenhuis van 15/04/2010 tot 23/04/2010. De breuk werd gefixeerd met een intramedullaire nagel. Een revalidatieperiode van minimum 6 maanden werd voorzien en een beenverkorting van 1 cm werd verwacht. Er trad echter een complicatie op namelijk een inzakking van de fractuur met rotatie-afwijking. Eind 2011 krijgt betrokkene dan een totale heupprothese gevolgd door een revalidatieperiode van 3 tot 6 maanden. Er blijft een lengteverschil van 2 cm tussen beide benen dat aangepast schoeisel vereist (ophoging aan één kant). Blijkbaar blijft betrokkene moeilijk stappen. Betrokkene neemt pijnstillers zoals Paracetamol en Tramadol. Het is niet duidelijk of hij deze regelmatig of af en toe neemt.

Opvolging door een orthopedist is aangeraden. De beschikbaarheid van een pijnstiller is vereist.

Betrokkene leed ook aan een majeure depressie van "matige" ernst. Betrokkene nam Paroxetine, een antidepressivum, Trazolan (=trazodone), ook een antidepressivum met slaapverbeterende eigenschappen en Xanax (=alprazolam), een kalmeermiddel. In 2010 attesteerde de psychiater dat betrokkene minstens een jaar behandeling nodig had en dat opvolging door de huisarts kon volstaan. In 2011 wordt er dan gesproken van alcoholisme. Dit wordt echter later niet meer herhaald. In 2011 attesteert de huisarts dat er ook sprake is van een posttraumatisch stress-syndroom met vermoeidheid en suïcidaire ideeën. Na 2010 werd betrokkene door de huisarts opgevolgd en niet meer door de psychiater. Opvolging door een huisarts is vereist zoals dat nu ook in België het geval is. De beschikbaarheid van Paroxetine, Trazodone, Xanax of equivalenten is vereist.

Mantelzorg is niet vereist. Betrokkene kan reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in de Russische Federatie.”

Dat dient te worden vastgesteld dat het advies getroffen werd op grond van een louter administratief dossier en er zich toe beperkt de medische gegevens enerzijds op te sommen, anderzijds deze gegevens te analyseren,

Dat vooreerst dient te worden vastgesteld dat de art-ambtenaar niet alle elementen van het dossier in overweging genomen en dat minstens deels van de aan de DVZ per fax overgemaakte stukken niet in aanmerking komen.

Daar waar de verplichting die op van de administratie rust inhoudt dat rekening wordt gehouden met alle elementen die haar tot kennis werden gebracht.

De arts citeert als laatste M.A. van d[o]kter [M.], het M.A. DD 11.06.2012.

Op 15.10.2012 liet verzoekende partij echter nog een verslag geworden van zijn psychotherapeut, [V.T.] dd. 15.09.2012 en een M.A.model DVZ van dokter [M.] DD.27.09.2012. Naast dit verplicht M.A.Model DVZ voegde dokter [M.] nog een medische verklaring eveneens 27.09.2012 gedateerd;

• Er wordt helemaal geen rekening gehouden met de stukken medegedeeld op 15.10.2012

Verder dient te worden vastgesteld dat de arts ambtenaar evenmin blijkt rekening te hebben gehouden met alle medische verklaringen van dokter [M.], die samen met het verplicht model DVZ M.A. werden medegedeeld, doch onder de vorm van een gewoon medisch attest;

Het betreft echter verklaringen en informaties van uiteraard, medische aard die verdere toelichting verschaffen nopens het geval, waarmee rekening diende te worden gehouden, daar verzoekende partij zich hierbij perfect conformeerde aan artikel 9 ter die, kortom er om vraagt alle nuttige informaties mede te delen;

Dat verder dient eveneens te worden vastgesteld dat noch de arts ambtenaar, noch de attaché die de beslissing ondertekende , enig gewag maken van de stukken die door de raadvrouw van verzoekende partij medegedeeld werden per fax dd. 11.12.2011, nl een VERSLAG OSAR DD 05.10.2011 IVM DE BEHANDELING VAN DE ptss IN Russische Federatie die belangrijke informaties verschaft nopens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Tsjetsjenië maar ook de perspectief van een terugkeer naar het oorsprongland bespreekt van personen die aan PTSS lijden, daar waar dit oorsprongland steeds geen veilige sfeer biedt;

Dat evenmin blijkt dat aandacht geschonken werd aan het artikel dd.22.06.2011 poetin says russia needs major health care reform" dat per fax dd. 18.09.2011 medegedeeld werd, samen met een MA Model DVZ van dokter [N.] dd.22.06.2011 die wel geciteerd wordt maar waarvan de naam niet duidelijk te lezen stond;

Dat deze vaststelling reeds volstaat om de beslissing nietig te maken.

Dat uit de beslissing inderdaad niet blijkt en kan evenmin worden nagegaan of de administratie bij het treffen van de beslissing degelijk rekening heeft gehouden met alle voorgelegde stukken, zowel ivm de specifieke medische attesten als met de documenten die voorgelegd werden ter ondersteuning van de stelling dat geen terugkeer mogelijk was om de drievoudige reden, 1. van het bestaan van 2 ernstige aandoeningen, waaronder een chronische PTSS en majeure depressie met suïcidaire neigingen; 2. van onbeschikbare en niet toegankelijke behandeling in Tsjetsjenië; 3. van het gegeven dat de behandeling van een PTSS verwekt door een in Tsjetsjenië opgelopen trauma niet verenigbaar was de onveiligheid die in het land nog steeds heerst en het volledig gebrek aan vertrouwen van verzoekende partij in artsen /instellingen uit Tsjetsjenië gelet op haar eigen belevingen.

Dat deze drie componenten aangegeven werden met de medische attesten, de geleverde informatie en de bewoordingen van het verzoekschrift steunende op artikel 9 ter zelf, zoals ingeleid op 24.10.10; die ontvankelijk verklaard werd op 23.12.10.

Dat verzoekende partij inderdaad het volgende stelde :

"Hij lijdt inderdaad aan diepe depressie, zoals blijkt uit de medische attesten van dokter [H.H.], psychiater die hem sedert maart 2010 opvolgt.

Dat hij thans onder medicatie is en onder toezicht blijft.

Dat zijn majeuze depressie het gevolg is van de heel moeilijke oorlogssituatie die verzoekende partij heeft moeten meemaken, de constante stress die hij onderging;

Binnengekomen in het Rijk in juli 2009 heeft de verzoekende partij heel veel moeite gehad om concreet de beslissing te nemen te consulteren ;

Hij werd hierdoor gesteund door zijn gezin, dat op het punt stond ineen te storten omwille van zijn heel moeilijk geworden gedrag.

Van cultuur uit stond verzoekende partij heel weigerachtig tov van een psychiatrische opvolging : een man dient zich constant recht te houden zonder hulp van derden, vrees is gelijk te stellen met nederlaag en oneer, een "nederlaag" meedelen is oneer.

Verder draagt hij als Tsjetsjeen en onderdaan van de eerdere [U]SSR de erfenis van de beruchte "psychiatrische zorgen" zoals die in [U]SSR werden verstrekt. Tot slot waren er bij het vertrek van verzoekende partij uit Tsjetsjenië geen behandelingen van deze type : de zorgen werden beperkt tot basiszorgen en alleszins dient verzoekende partij te stellen dat hij zelf geen behandeling in het oorsprongland had kunnen beogen gelet op het volledige gebrek aan vertrouwen.

Dat verzoekende partij met al deze elementen heel moeizaam en met heel veel inzet en vertrouwen relaas heeft kunnen opbouwen met zijn behandelende dokter.

Dat de depressie, die blijkbaar reeds lang aanwezig was en oorsprong vindt in de heel moeilijke levensomstandigheden en de persoonlijke belevenissen in Russische federatie tot hiertoe niet zijn vastgesteld noch verzorgd in het oorsprongland.

Dat de verzorging van een zware depressie een persoonlijke investering vordert alsmede een volledig vertrouwen in de behandelende dokter, alsmede een vreedzame en rustige sfeer.

Dat beiden noodzakelijk zijn voor een optimale behandeling en kans tot genezing of minstens stabilisatie.

Dat de bestaande relatie tussen dokter en patiënt uiteraard intuitu personae is en derhalve niet zomaar wisselbaar;

Dat deze ziekte in het land van herkomst niet kan worden verzorgd en dat mijn cliënte alleszins geen toegang heeft tot de nodige zorgen waarvan zij thans in België geniet.

Dat, onverminderd de asielmotieven die een terugkeer niet mogelijk maken, in Russische Federatie en meer bepaald in Tsjetsjenië , er thans slechts toegang is tot basiszorgen.

Dat bovendien een psychische therapie volkomen uitgesloten is bij gebrek aan elementair vertrouwen om over traumatiserende levensbelevissen te praten, die uiteraard verband houden met de oorlogssituatie;

Dat verdere behandeling steeds lopend is .

Dat bovendien de aard van de aandoening en de omstandigheden van optreden ervan geen terugkeer toelaten, vermits de aandoening is opgetreden omwille van de oorlogsomstandigheden en de blijvende heersende onveiligheid in Tsjetsjenië

Dat deze blijvende onzekerheid geattesteerd wordt door volgende artikels :

http://www.aidh.org/Actualite/Act_2010/cons_europ3.htm

_9 JUILLET, Strasbourg. Le Rapporteur de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) sur la situation des droits de l'homme dans le Caucase du Nord, Dick Marty (Suisse/ADLE), trouve "inacceptables et indignes" les propos du président tchéchène Ramzan Kadyrov qui a publiquement qualifié les employés de l'organisation russe des droits de l'homme "Mémorial" d'"ennemis du peuple, ennemis de la loi et ennemis de l'Etat".

Selon Dick Marty, "de tels propos, semblables à ceux proférés par M. Kadyrov à l'égard de Natalya Estemirova, employée de "Mémorial" assassinée par la suite l'été dernier, constituent des menaces à peine déguisées.

J'appelle les autorités fédérales russes à intervenir auprès du pouvoir tchétchène pour assurer la protection des défenseurs des droits de l'homme et à intensifier encore le dialogue avec la société civile, à l'instar de la réunion du président Medvedev avec des représentants d'ONG au mois de mai" 2010

<http://www.forumrefugies.org/fr/Europe-et-International/Informations-ays?mois=00&annee=2010&pays=Tch%C3%A9tch%C3%A9nie>

Le président tchétchène qualifie l'ONG Mémorial d'« ennemi du peuple »

Oleg Orlov, directeur de Mémorial, a exprimé ses inquiétudes suite à une interview, du président tchétchène Ramzan Kadyrov donnée le 3 juillet. Au cours de celle-ci, il a qualifié les employés de l'ONG d'« ennemis du peuple, ennemis de la loi et ennemis de l'Etat. »

Cette déclaration est à mettre en lien avec l'assassinat le 15 juillet 2009 de la représentante de l'ONG en Tchétchénie, Natalya Estemirova. Peu avant son enlèvement et son meurtre à Grozny, où elle enquêtait sur des cas d'exécutions sommaires, Kadyrov avait lancé contre elle une accusation identique. Orlov craint que cette nouvelle déclaration du président soit un signal donné à ses hommes pour attaquer en toute impunité les militants des droits de l'homme qui dénoncent les abus et les violations répétées des droits de l'homme dans la République du Caucase.

L'ONG russe Mémorial fait partie des rares organisations des droits de l'homme à avoir conservé son bureau à Grozny. Elle documente tous les cas de disparitions forcées, de tortures, de mauvais traitements et autres violations des droits de l'homme en Tchétchénie

source: AFP

http://www.lexpress.fr/actualites//le-parlement-de-tchetchenie-vise-par-une-spectaculaire-attaque-rebelle_928965.html?actu=:1

Par AFP, publié le 19/10/2010 à 08:22, mis à jour le 19/10/2010 à 19:07 GROZNY (Russie) Le Parlement de Tchétchénie visé par une spectaculaire attaque rebelle GROZNY (Russie) - Un petit groupe de rebelles a attaqué mardi matin le Parlement tchétchène à Grozny, tuant trois personnes avant de se faire exploser ou d'être tués, une attaque spectaculaire dans cette république du Caucase que Moscou ne parvient pas à pacifier.

AFP/Archives/Viskhan Magomadov

"Vers 09H00 (05H00 GMT) quatre personnes non identifiées sont entrées dans le Parlement Deux bandits se sont fait exploser dans le bâtiment et sont morts. Deux autres étaient bloqués au premier étage. Ils ont été neutralisés" indiqué le Comité antiterroriste (NAK), selon les agences russes.

Le comité d'enquête du parquet russe et celui de Tchétchénie ont pour leur part indiqué que trois rebelles s'étaient fait exploser dans le bâtiment.

Deux policiers gardant le Parlement et un civil ont été tués, et dix-sept personnes ont été blessées, selon ces mêmes sources. Un précédent bilan du ministère de l'Intérieur faisait état de quatre morts.

AFP/Archives/Leon Neal

Vers 11H00 locales (07H00 GMT). le gouvernement tchétchène a annoncé avoir "liquidé" les assaillants. "L'opération a duré 15 à 20 minutes", a déclaré le président tchétchène Ramzan Kadyrov. sur le site de la présidence.

"Tous les députés sont vivants (...) et sont en sécurité" a ajouté M. Kadyrov. qui s'est entretenu dans la matinée avec le Premier ministre Vladimir Poutine, l'homme fort du pays qui avait déclenché en 1999 la deuxième guerre de Tchétchénie.

Le ministre russe de l'Intérieur. Rachid Nourgaliev, qui se trouvait depuis lundi à Grozny, a félicité les forces de l'ordre tchétchènes. selon l'agence Itar-Tass.

"Le ministère de l'Intérieur de Tchétchénie a travaillé de manière professionnelle", a-t-il jugé, affirmant que la république était "stable et sûre". Le ministre avait estimé en septembre que la situation se "compliquait" dans le Caucase russe.

AFP/Archives/Leon Neal

Ramzan Kadyrov a pour sa part promis de renforcer la lutte contre la rébellion : "A partir d'aujourd'hui. on ne fera rien d'autre que liquider ces démons", a-t-il dit, selon Itar-Tass.

Le porte-parole du président du Parlement, Zelim Iakhikhanov, qui était dans le bâtiment au moment de l'attaque et de l'assaut, a confirmé à l'AFP que "tous les terroristes avaient été liquidés".

Les Etats-Unis ont condamné "sévèrement cette attaque et insisté sur leur "détermination à travailler avec la Russie pour combattre le terrorisme et protéger les innocents", selon la Maison Blanche.

De son côté, la Haute représentante de l'UE pour les Affaires étrangères. Catherine Ashton, a déclaré être "consternée" par l'attaque. "Aucune circonstance ne peut justifier l'utilisation de la violence terroriste", a-t-elle dit, dans un communiqué.

Cette opération de la rébellion qui ensanglante tout le Caucase russe et que Moscou n'arrive pas à juguler depuis plus de quinze ans est la plus spectaculaire en Tchétchénie depuis une attaque de grande ampleur fin août contre le village natal de M. Kadyrov.

Après la première guerre de Tchétchénie (1994-1996) entre forces russes et indépendantistes, la rébellion s'est progressivement islamisée et a de plus en plus débordé les frontières tchétchènes pour se transformer au milieu des années 2000 en un mouvement islamiste armé actif dans tout le Caucase du Nord.

Les républiques de cette région montagneuse du sud de la Russie, comme l'Ingouchie, le Daguestan et la Tchétchénie, sont presque quotidiennement le théâtre d'attaques, d'embuscades ou d'attentats.

La rébellion islamiste, qui revendique l'instauration d'un Emirat du Caucase dans cette région, a notamment revendiqué le double attentat suicide du mois de mars dans le métro de Moscou (40 morts).

Dat zulke toestanden uiteraard niet van aard zijn om enige therapie bij te werken, wel integendeel!

Dat verzoekende partij ook het slachtoffer werd in België van een ongeval.

Dat na een val ee[n] zeer sterk verplaatse subtrochantere heupfractuur vastgesteld werd, waarvoor hij geopereerd werd in april 2010.

Er trad echter een verkorting op in de fractuur waarvan verzoekende pa[r]tij thans nog constant last en hevige pijn ondervindt.

Hij is thans nog in revalidatie.

Verzoekers behouden zich het recht voor huidig verzoek verder aan te vullen, naargelang de evolutie van de ziekte en medische onderzoeken van moeder en zoon "

- Dat dient te worden vastgesteld dat materieel reeds geen rekening gehouden werd met de voorgelegde elementen die niet eens geciteerd worden in de beslissing en/of het advies, daar waar met zekerheid kan gesteld worden dat die degelijk tot de DVZ toekwamen, gelet op enerzijds een positief verslag van fax verzendingen en anderzijds dat het advies wel melding maakt van de M.A. onder de vorm van DVZ M.A. die gelijktijdig verzonden werden;*
- Dat dient te worden vastgesteld dat de arts ambtenaar in zijn samenvatting noteerde dat betrokkene aan "een majeure depressie van "matige" ernst " leed zonder dat verzoekende partij echter kan raden of de arts hierbij een persoonlijke diagnose stelt ten aanzien van het dossier of dit uit het dossier wordt gehaald. Dat in beide hypothesen dient te worden vastgesteld dat dit frappant strijdig voorkomt met de laatste medegedeelde medische attesten en verklaringen van dokter [M.] die het volgende schreef : "Pathologies évoquées sont sévères car il y a risque de morbidité si le suivi médical régulier n'est pas assuré" MA DVZ dd .27.09.2012; sévérité maximale de pathologie psychiatrique de mon patient car la difficulté à la marche et risques élevée de passage à l'acte suicidaire » C.M DVZ DD. 02.12.2011. «Degré de sévérité : sévérité maximale des pathologie psychiatrique de mon patient car risque élevé de suicide » attestation médicale 02.12.2011. «dépression majeure et sévère » m. A. DVZ dd. 22.06.2011 dokter [N.] ;*
- Dat de behandelende dokter [M] thans op 02.10.2013 hetzelfde standpunt behoudt : " degré de sévérité : sévérité maximale des pathologies évoquées de mon patient car risque élever de suicide »*
- Dat de behandelende arts geen verklaring geeft voor het feit dat hij meent van het vastgestelde diagnose van de behandelende dokter af te wijken, voornamelijk wanneer vastgesteld wordt dat de arts ambtenaar zijn advies uitbracht zonder onderzoek van de zieke en zonder in achtneming van alle voorgelegde stukken;*
- Dat derhalve dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur de gegevens uit de voorliggende stukken niet op een kennelijk redelijke wijze heeft beoordeeld.*

De beslissing steunt derhalve UITSLUIDEND OP EEN MEDISCH ADVIES VAN DE ARTS AMBTENAAR, advies waarvan blijkt dat het slechts zelf steunt op een partieel dossier of op onjuiste of onvolledige gegevens.

De beslissing is derhalve voor verzoekende partij onverstaanbaar, daar zij niet kan verstaan waarom deze elementen niet van aard waren om haar aanvraag positief te beantwoorden, daar deze elementen van aard waren om redelijk tot het besluit te komen dat zij in België verder diende te worden behandeld, omwille van de drie hoger geciteerde redenen;

Dat de beslissing derhalve de formele motiveringsplicht schendt;

Dat uit de beslissing tevens blijkt dat de beslissing overhaastig en onzorgvuldig getroffen werd zonder inachtnaam van alle gegevens die de administratie ter kennis waren gebracht;

Dit volstaat om de beslissing te vernietigen;

Dat de arts ambtenaar verder van oordeel is dat de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Russische Federatie, met inachtneming dat verzoekende partij van Tsjetsjenië afkomstig is

IVM de beschikbaarheid

“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-databank1:

o van international SOS van 20/08/2012 met uniek referentienummer 4261 en van 27/02/2013 met nummer 4645: Hieruit blijkt dat opvolging zowel ambulant als in het ziekenhuis mogelijk is zowel door een psychiater als door een psycholoog. Psychotherapie is ook mogelijk. Dit kan o.a. in het Republican psychoneurological dispenser te Verkoyanskaya street nr.10 te Grozny of in het Republican Clinical Hospital te Kemerovskaya str; 12 te Grozny. Opvolging door een orthopedisch chirurg is mogelijk. Qua medicatie is Paroxetine beschikbaar Medcoi 4645 nr.11, Trazodone kan vervangen worden door bv. Amitryptiline Medcoi 4261 nr.12 of door andere antidepressiva zie Medcoi 4645 nr.10-14. Alprazolam kan vervangen worden door Oxazepam, Nitrazepam, Lorazepam, allen kalmeer- en slaapmiddelen. Zij staan op de lijst van geregistreerde medicijnen van de Russische Federatie en dus ook Tsjetsjenië. Op deze lijst staat ook Tramadol, een pijnstiller die betrokkene nu ook soms neemt.

Hieruit blijkt dat betrokkene opgevolgd kan worden zowel door een psychiater als door een psycholoog. Psychotherapie is ook mogelijk. De medicatie of equivalenten zijn beschikbaar. Orthopedische opvolging is ook mogelijk.”

Dat verzoekende partij van oordeel is dat dit onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige behandeling, nl dokters in psychiatrie, orthopedie, algemene geneeskunde niet afdoende bewijst dat verzoekende partij verder zou kunnen worden behandeld en zonder onderbreking, daargelaten het aspect van het onverenigbaar karakter van een terugkeer naar het land waar de trauma verwekt werd en met inachtnaam dat de veiligheidsituatie in het land steeds labiel is

Dat INTERNATIONAL SOS VOOREERST EEN COMMERCIELE VENNOOTSCHAP IS DIE MEDISCHE VERZEKERINGEN AANBIEDT AAN EXPATRIEERDEN en VIP en die over een eigen netwerk aan klinieken en artsen beschikt:

<http://www.internationalsos.com/en/about-our-clinics.htm>

[...]

De klinieken die zij vermeldt zijn derhalve geen publieke instellingen, doch private instellingen die inderdaad ter plaatse misschien wel bestaan maar volkomen niet betaalbaar zijn.

Het is niet redelijk noch afdoende naar private instellingen te verwijzen wat betreft de beschikbaarheid en naar de wetbepalingen te verwijzen die enkel betrekking hebben tot publieke instellingen voor wat de toegankelijkheid betreft.

Dat bijkomend dient te worden vastgesteld dat de informatie, daargelaten hier hoger vermeld aspect, als dus danig evenmin afdoende is :

De informatie bevestigt enkel dat een psychiater is en een orthopedist doch bepaalt niet het aantal psychiaters, orthopedisten die daar effectief werken, de wachttijd voor een afspraak, de prijs van de consultatie en van de mogelijke beeldonderzoeken voor de heup problematiek. Het bestaan van artsen blijft louter abstract en wordt niet concreet gemaakt, daar waar de medische attesten maar ook de arts ambtenaar van oordeel zijn dat de behandeling noodzakelijk is;

Dat een andere web-site, "maison des Français de l'étranger", dat eerder ook gebruikt werd door de DVZ ter staving van beslissingen 9 ter het volgende vermeldt :

cfr

<http://www.mfe.org/index.php/Portails-Pays/Russie/Sante/Medecine-de-soins>

[...]

Médecine de soins

À Moscou

Les conditions de santé des Russes et l'état sanitaire général du pays sont convenables dans l'ensemble. L'eau de la ville présente une turbidité importante, mais sa qualité sanitaire reste acceptable.

L'équipement en filtres ménagers est, dans tous les cas, vivement conseillé.

En ce qui concerne la qualité des soins, sur place le système public est à éviter. Le rapatriement reste recommandé pour toute intervention médicale sérieuse. Les standards occidentaux prévalent, dans l'ensemble, dans les établissements privés (European Médical Center, American Médical Center, SOS International) et la clinique diplomatique.

Les soins en Russie sont très onéreux dans les établissements mentionnés ci-dessus (compter environ 120 euros pour une consultation chez un généraliste, et près du double pour toute prestation supplémentaire comme les radios ou les analyses – dont la pertinence n'est pas forcément évidente).

Nota van de raad[s]heer van verzoekende partij :

Dat de web site van IOM

<http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/Russia%20F R.pdf>

Herhaling van de versie 2009 van « retourner en Fédération de Russie » toont aan dat werkloosheid in Tsjetsjenië rampzalig is en geeft ook de bedragen van de uitkeringen ,

« La loi établit toutefois un montant minimum et maximum pour cette aide.

Depuis le début 2009, le montant minimum est de 850 RUB (19,76 EUR par mois) et le montant maximum de 4900 RUB (114 EUR par mois). L'allocation est versée tous les mois, à condition que la personne se conforme aux règles et délais établis pour la procédure de ré-inscription. »

À Saint-Pétersbourg

De manière générale, les conditions d'hygiène ne sont pas encore celles que l'on trouve en Europe occidentale, y compris au niveau de l'hôtellerie. Il est en particulier, déconseillé de boire l'eau du robinet.

La qualité des soins est acceptable pour un ressortissant d'Europe occidentale, dans plusieurs cliniques privées, aux normes européennes, qui peuvent faire face à la plupart des interventions d'urgence.

En revanche, dans les établissements publics, l'hôtellerie hospitalière est inexistante (pas de nourriture, sanitaires insuffisants). Le rapatriement est donc recommandé pour toute intervention sérieuse.

Les consultations et les soins dispensés dans les établissements aux normes européennes ont un coût souvent supérieur à ceux pratiqués en France. Cependant, la plupart de ces cliniques ont des accords de partenariat avec des compagnies d'assistance occidentales.

À Ekaterinbourg

Les conditions d'hygiène sont précaires. La population est soumise à un taux de pollution chimique et sonore élevé. Le taux de radioactivité à Ekaterinbourg est aussi très préoccupant, au point que des indicateurs de radioactivité ont été installés dans certaines rues de la ville.

Les hôpitaux publics sont dans un état assez vétusté. Et dans les cliniques privées, le personnel ne maîtrise en général pas d'autre langue que le russe. D'autre part, les démarches administratives pour accéder aux soins peuvent être assez longues.

En raison de l'ampleur prise par la contrefaçon de médicaments en Russie, il est recommandé aux voyageurs d'emporter avec eux les médicaments achetés en France et appropriés à leur état ou à leur traitement.

Enfin, il est recommandé de souscrire une assurance rapatriement sanitaire.

Dat de informatie die de beslissing ondersteunt eveneens geen antwoord biedt aan de door verzoekende partij voorgelegde documentatie, nl de OSAR informatie ivm de behandeling van de PTSS in Tsjetsjenië en de verklaringen van Président Poetin zelf ivm de gezondheidszorgen in Russische Federatie. Hetzij

<http://en.rian.ru/health/20100420/158669620.html>

HealthRSS

Putin says Russia needs major health care reform, pledges initial investment of over \$10 bln (UPDATE 1)

Topic: Putin reports to Russian parliament on government's work in 2009

Putin says Russia needs major health care reform, pledges initial investment of over \$10 bln © RIA Novosti. Sergei Krasnoukhov 16:45 20/04/2010 RelatedNews

* Putin calls for large-scale health care reform starting 2011 (UPDATE)

* Putin sees macroeconomic stability as key to Russian economic growth (WRAPUP)

* Putin urges less red tape, more speed in Russian customs process

* Annual inflation should be lowered to 5-6 %

- Putin Russian Prime Minister Vladimir Putin said on Tuesday Russia needs to start a large-scale health-care reform in 2011 and pledged to allocate more than 300 billion rubles (\$10 billion) in the next few years to improve health care in the country.

"This year, we should work gradually to prepare and make decisions, and starting next year, begin large-scale changes in the medical sphere," Putin said during his address to the lower house of the Russian parliament, the State Duma.

The prime minister said the Russian government would allocate 300 billion rubles (\$10 billion) for the modernization of medical institutions over the next two years.

"Over 30% of the country's medical institutions are hazardous or in need of major repairs, despite everything that has already been done [...] Many hospitals and polyclinics do not have the necessary equipment to provide the kind of medical help that meets modern requirements," Putin said.

He said the government was planning to allocate some 24 billion rubles (\$824 million) to improve spending efficiency and public access to medical services.

In addition, the country will spend 136 billion rubles (\$4.67 billion) on raising the salaries of medical personnel, providing patients with medicines and food, and purchasing diagnostic equipment.

The prime minister did not go into detail on where the funds for the proposed health-care measures would come from, but said the obligatory medical insurance tax paid by companies will increase from 3.1% to 5.1% starting from 2011. This will give the Federal Obligatory Medical Insurance Fund an additional 460 billion rubles, the same amount as the government has pledged to spend on health-care measures.

MOSCOW, April 20 (RIA Novosti)

OSAR

2 Soins de santé mentale et possibilités de traitement des PTSD en Tchétchénie

Le rapport du séminaire sur la Tchétchénie organisé par ACCORD et le UNHCR en 2007 estimait qu'il n'existait, à cette époque, aucune possibilité de traitement des PTSD en Tchétchénie, ni pour les civils ni pour les anciens soldats ou officiers.

Les résultats de la recherche entreprise par notre personne de contact rejoignent cette conclusion. En effet, à l'heure actuelle, il n'existe pas de centre spécialisé dans le traitement des PTSD en Tchétchénie. Un représentant de l'organisation Médecins Sans Frontières interviewé par notre personne de contact estime qu'il serait très difficile de traiter une personne présentant ce diagnostic en Tchétchénie. En effet, les seuls projets de santé mentale disponibles dans le Caucase du Nord à l'heure actuelle sont:

- a. Un projet islamique qui, selon notre personne de contact, ne peut pas être classifié comme étant un projet de santé offrant une thérapie médicale mais qui doit plutôt être considéré comme un projet avec une fonction sociale.
- b. Un programme de International Medical Corps qui vise à fournir un soutien psychosocial dans les services de santé primaires du Caucase du Nord. Il s'agit toutefois ici d'un projet qui fournit un soutien très basique qui ne serait pas approprié pour quelqu'un nécessitant un traitement psychiatrique et psychothérapeutique professionnel.
- c. Un projet de MSF Hollande en république d'Ingouchie. Notre personne de contact estime qu'il s'agirait là de l'endroit le plus proche pour se faire traiter. Toutefois, les centres médicaux en Ingouchie ne prennent en charge que les résidents d'Ingouchie et n'acceptent pas de prendre en charge des personnes qui résident dans d'autres républiques. Ceci est le cas également dans ce projet spécifique.
- d. Selon une deuxième personne de contact, il existerait également en Tchétchénie un projet d'une ONG pour les personnes qui ont été victimes de traumatismes. Toutefois, cette organisation ne dispenserait qu'une aide de base de premier secours et n'offrirait aucune possibilité de psychothérapie.

3 Autres possibilités de traitement des PTSD en Russie

Etant donnée la situation des soins de santé en Tchétchénie, les Tchétchènes qui peuvent se le permettre voyagent à Moscou ou dans d'autres parties de la Fédération de Russie pour pouvoir se faire traiter. Toutefois, ils doivent alors prendre en charge les coûts des traitements, étant donné que ceux-ci ne sont généralement «gratuits» que dans le lieu de résidence. En effet, comme nous l'avons souligné dans l'introduction, les personnes vivant en Tchétchénie sont sensées recevoir les traitements uniquement dans le lieu où elles sont enregistrées et où elles ont souscrit à l'assurance maladie obligatoire. Si en principe, il est possible qu'un patient soit transféré dans une autre région si le traitement dont il nécessite n'est pas disponible dans la région où il est enregistré, en pratique les personnes qui ont besoin de traitements et qui sont originaires de Tchétchénie ne sont pas transférées même lorsque leur situation de santé est des plus critiques. La seule possibilité est donc d'assumer les coûts pour les soins nécessaires, qui sont toutefois prohibitifs pour une grande partie de la population.

Selon les informations de notre personne de contact, le centre de référence et le seul centre spécialisé pour le traitement des PTSD en Russie est le Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, basé à Moscou. Les consultations au Serbsky Center sont payantes et ne sont pas remboursées par l'assurance maladie obligatoire.

Le prix des thérapies pour chaque consultation au Serbsky Center se situe entre 1400 et 1700 roubles russes (entre 32 et 39 euros). Le Serbsky Center a indiqué à notre personne de contact qu'il n'existait aucune possibilité de consultation gratuite. Une personne doit suivre le traitement de façon ambulatoire et, si elle provient d'une autre région, elle doit donc louer une chambre à Moscou, pour ensuite se rendre chez le médecin plusieurs fois par semaine, en payant pour chaque consultation. Selon notre personne de contact cela représente l'équivalent de milliers d'euros pour le traitement dans son entier.

Une analyse de l'OSAR de 2009 évalue les possibilités de prise en charge des PTSD à Saint-Pétersbourg. Ici aussi, toutefois, un réel traitement pour des personnes qui ne sont pas enregistrées dans la ville n'est possible que de façon payante et les coûts sont prohibitifs pour la plupart des personnes qui ne sont pas enregistrées dans la ville.

De arts ambtenaar geeft geen verklaring voor het weerhouden van de documentatie van de DVZ die hem samen met het administratief dossier wordt klaargelegd ten aanzien van andere voorgelegde bronnen, noch geeft de beslissing enige blijk dat een afweging werd gemaakt met de door verzoekende partij voorgelegde documentatie:

De verzoekende partij blijft derhalve in gebreke te weten waarom haar informatie verwaarloosd werd en kan derhalve ook niet redelijk begrijpen waarom gesteld wordt dat zij in eigen land zou kunnen worden verder verzorgd, daar waar integendeel, prima facie blijkt dat dit niet mogelijk is:

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen stelt de arts adviseur het volgende:

“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 situatie in Rusland 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.

Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen.

Voor de behandeling van geestelijke aandoeningen is de medicatie gratis:

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 kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”

Dat verzoekende partij naar hetgeen hierboven uiteengezet werd en de vermelde referenties die duidelijk aantonen dat een behandeling, hetzij consultaties, beeldonderzoeken, dagelijkse pijnstillers zoals verzoekende partij van gebruik maakt, niet te betalen zijn;

Verder dient te worden opgemerkt dat de registratie van een produkt, in casu een medicament, enkele en alleen maar betekent dat de verkoop toegelaten is voor de import en de verkoop in Russische Federatie;

Het betekent geenszins dat het produkt degelijk ingevoerd wordt en te vinden is in een apotheek, a fortiori in het verre Tsjetsjenië:

Cfr

Russian Regulators Push Back Deadline for Medical Device Registration Reauthorizations

Russian medical device regulators have decided to extend their deadline for requiring medical device manufacturer to obtain replacement registration certifications (links to webpage in Russian) from January 2014 to January 2017. At a July 15 meeting of Russian medical device market regulator Roszdravnadzor and the Russian Ministry of Health, officials agreed to propose amending Government Decision number 1416 in order to allow the deadline extension as well as make registration requirements for low-risk medical devices less complex.

Earlier in 2013, Roszdravnadzor announced new requirements that any medical device registered in Russia without a specific validity date would have to be re-registered by January 2014. Pushing the re-registration deadline back three years will allow affected manufacturer more breathing room to comply with new Russian medical device registration requirements.

Stewart Eisenhart

<http://www.emergogroup.com/blog/2013/07/russian-regulators-push-back-deadline-medical-device-registration-reauthorizations>

MEDICAL DEVICE REGISTRATION IN RUSSIA - (Médical device registration certificate)

In the Russian Federation all medical devices for use diagnostic and therapeutic purposes must be registered in Moscow, at the central department of the Federal Service on Surveillance in Healthcare and Social Development (Roszdravnadzor), which at the end of a process issued a certificate of

registration. The certificate shall indicate the name of the producer, the name of device, the intended use and the class of potential risk to the patient, information on any similar.

If the medical device is a unit complex, consisting of more components (modules), the certificate of registration shall be accompanied by a Annex, that shall identify all components that make up and any accessories with which it is provided.

If the components (modules) are produced by different manufacturer and marketed under their own brand, the certificate of registration used for each component. In this case, before proceeding with the registration is advisable to verify that the component in question has not already been registered. To do this simply go to National Directory of medical devices and do a search. The certificate of registration of the component should be made payable to producer, who must provide a letter of consent to use of its product by the applicant for registration.

After obtaining the certificate of registration of medical devices will provide the declaration of conformity GOST R, and where predicted, also the Customs Union hygienic registration certificate.

If the medical device is provided with the tools of weight or measure (gauges, thermometers, and various sensors) you will also get the metrological certificate.

Summary outline of the registration procedure (ITA 72 KB)

[...]

Types and validity of the certificate

The certificate can be issued to the producer who is the importer, for the mass production of devices for playing or for a single device. If the certificate is issued to the producer is valid indefinitely.

Documents required

- 1) product HS code
- 2) device data sheet
- 3) guide, handbook, instructions for use
- 4) certificate of registration in the register of companies
- 5) certificate of free sale issued by the Ministry of Health
- 6) quality certificates:
 - certified ISO 9001:2000 and / or ISO 13485:2003
 - certificate / declaration of conformity CE 93/42 (for reagents and analyzers EC 98/79)
- 7) test reports:
 - ISO 10993 biocompatibility
 - general safety standards IEC601-1
 - electromagnetic Compatibility - 601-1-2
- 8) for every si[ng]le case may be required additional documentation
- 9) power of attorney with notary's authentic of the legal representative signature

* The original documents must be submitted. The certificates issued by public bodies should be legalized in accordance with the Hague Convention of 10.05.1961, by affixing a stamp "Apostille" on the original documents at the Prefecture for the area of residence the applicant.

The certificate of free sale issued by the Ministry of Health should be legalized at the prefecture of Rome. Alternatively, you can authenticate copies of the certificate in the municipality of residence of the applicant and legalized by the local prefecture. The certificate of free sale of the Ministry of Health is normally issued within 30 days.

The Apostille must be required for the prosecution of civil status office of the Prosecutor's Office responsible for the area of residence of the notary.

All copies of documents must bear the stamp and signature of legal representative. All documents must be duly translated into Russian by a sworn translator.

Release times and costs

Testing at or near the production site inspection: un to 30 days.

First issue: up to 4 months

Upgrading: up to 2 months

Fee for single certificate: 71.50 euro

Various tests depending on the risk class of the device made only by a federal laboratory (state runed companies:[...]), preparation and drafting of the documentation to be sent to the Ministry of Public Health and Social Development for the registration of the device and issue the certificate:

euro min. 1,200 - 10,000 max

In the event of a site inspection at the manufacturer, the above mentioned costs must be added the cost of travel, meals and lodging, visa, min. 2 expert 3-4 days.

+ Interpreter.

Check on-line state of the practice

To check the status of your file (click here)

Enter the number and the date of the application that you have been notified.

Where and when

Federal Service on Surveillance in Healthcare and Social Development

Headquarters: Moscow 109074, Slavjanskajaploshad, 4 building 1. Tel: +7 4956983098

Wednesday: 10:00 to 12:45, 14:00-17:00

Friday: 10:00 a.m. to 12:45 p.m., 2:00 p.m. to 4:00 p.m.

The registration of medical devices is a fairly complex procedure, which in addition to an excellent knowledge of bureaucratic procedures, requires specific knowledge in the medical field. Therefore, we recommend contacting qualified service personnel. We are always at your disposal for any further questions or need information.

Last Updated on: 09 September 2013

<http://www.rustandard.com/en/medical-device-registration-in-russia.html>

Dat de loutere vaststelling dat de medicatie een registratieattest heeft bekomen geen concreet bewijs uitmaakt dat verzoekende partij het product dagelijks vindt en koopt;

Een louter theoretische uiteenzetting is gelijk te stellen met een stereotype motivatie, en kan de beslissing niet onder[s]teunen, voornamelijk ten aanzien van het noodzakelijk geacht karakter van de behandeling, in casu dagelijks en hoge dosering, behandeling die de arts ambtenaar zelf noodzakelijk acht.

Dat de toegankelijkheid nog beperkter wordt wanneer blijkt uit de motivering dat de prijzen voor medicamenten vrij zijn, hetgeen ook inhoudt dat wat betreft de ingevoerde produkten zij ook schommelen met de wissel....

Stellen dat verzoekende partij kan instaan voor die betaling door haar werk is louter theoretisch maar ook utopisch!

Verzoekende partij is een handenarbeider die thans werkelijk verminkt is en thans slechts in staat is om licht arbeid te verrichten.

Het blijkt duidelijk uit haar medische attesten maar ook uit de hoge dosering pijnstillers die dag en nacht noodzakelijk zijn/

Zoals hoger vermeld heeft verzoekende partij Tsjetsjenië verlaten sedert thans bijna 10 jaar vermits zij Tsjetsjenie voor Dagestan verliet in 2005/

Voorheen was het de eerste en tweede Tsjetsjeense oorlog zodat er ook geen werk was, minstens niets officieel;

Er wordt niet aangetoond, concreet op welke manier verzoekende partij hetzij werk zou vinden, hetzij een uitkering bekomen die haar zou toelaten haar behandeling te betalen daar waar het bedrag van een maandelijkse uitkering één consultatie zou opslorpen!

De motivatie die zich beperkt tot een summier en algemeen onderzoek, zonder het persoonlijk geval van verzoekende partij concreet aan te pakken, kan niet redelijk de beslissing staven en is evenmin afdoende;

Met als gevolg dat de beslissing niet op redelijke en afdoende wijze tot het besluit kan komen dat

“Conclusie:

medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn 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.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Tot slot dient te worden vastgesteld dat de arts ambtenaar expliciet stelt dat een terugkeer mogelijk is zonder echter na te gaan of een terugkeer verenigbaar is met een PTSS in het herkomstland verwekt. Impliciet stelt de arts dat verzoekende partij aldus een Exposure therapy zou ondergaan.

De behandelende arts toont de nadelen aan van een terugkeer in het medisch attest dd; 02.10.2013.

Dat de RvV reeds het volgende oordeelde in een gelijksoortig geval :

n° 75170 dd. du 15.02.2012 in de zaak 75 091/III

"A cet égard, le Conseil observe, à la lecture de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi par la partie requérante, que cette dernière avait particulièrement insisté sur l'importance de sa relation avec son thérapeute, mentionnant entre autres ce qui suit: « qu'une relation de confiance, cependant difficile à établir au départ, s'est instaurée entre [elle] et son thérapeute. Il est évident qu'une interruption, même momentanée de ces traitements tels qu'ils sont instaurés actuellement et avec continuité de la structure en place, entraînerait une rechute de son état, déjà difficilement stabilisable. Un thérapeute n'est pas un "pion" interchangeable (...). Le climat d'instabilité totale régnant en Ingouchie (...) est en soi un élément non contributif à l'amélioration de [son] état de santé psychique, qui nécessite un climat serein. ».

Or, force est de constater que la partie défenderesse ne se prononce d'aucune manière sur ces points, en sorte qu'il ne peut être considéré que la décision querellée est suffisamment motivée et répond aux arguments essentiels de la partie requérante. La partie défenderesse ne pouvait en effet, en l'espèce, se borner à invoquer, en vue d'établir qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour de la partie requérante en Russie, des considérations d'ordre général, relatives à la présence d'infrastructures psychiatriques en Ingouchie, à la disponibilité d'anxiolytiques et antalgiques en Russie ainsi qu'à l'existence d'un régime de sécurité sociale dans le pays précité. Partant, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.

Dat de RvV in de arresten dd.29.06.12 N° 83956 EN dd 06.07.2012 N° 84 293 zich reeds uitgesproken heeft nopens het feit dat artikel 9 ter twee verschillende situaties beoogt en dat de beslissing duidelijk dient uiteen te zetten waarom geen van beide van toepassing is.

Dat dezelfde redenering dient te worden gevolgd bij de beoordeling ten gronde van de aanvraag ;

De beslissing steunt derhalve niet alleen op onvolledige doch ook op foutieve gegevens, vermits de arts ambtenaar meent te stellen dat geen psychotherapie voorgeschreven werd, In casu werd een attest voorgelegd van de therapeut, dat echter niet in aanmerking genomen werd;

Dat de beslissing derhalve nogmaals de zorgvuldigheidplicht niet heeft nagekomen;

nr. 93775 van 11 december 2012 in de zaak RvV 100 276 /II

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ziekte niet aanvaard wordt als bevattende een reëel risico op een onmenselijke, vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling in het land van herkomst voorhanden is. Uit het administratief dossier blijkt dat niet werd onderzocht of er voor de medische problematiek van de verzoekende partij een adequate behandeling bestaat. Voorts blijkt impliciet uit de motieven van de bestreden beslissing dat de medische problematiek niet van die aard is dat deze een levensbedreigende aandoening is. De bestreden beslissing stelt dat er geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte. Uit dit gegeven leidt de bestreden beslissing af dat de ziekte niet beantwoordt aan een ernst vooropgesteld door artikel 3 EVRM. Voorts blijkt uit het medisch advies niet dat de verzoekende partij lijdt aan een banale ziekte. Het medisch advies verwijst voor de bepaling van de ernst van de ziekte naar de rechtspraak van het Europese Hof vervat in artikel 3 EVRM. eveneens erbij meldend dat de ziekte noch levensbedreigend is, het noch een kritieke gezondheidstoestand betreft of een zeer gevorderd stadium van een ziekte, om op basis van dit gegeven te besluiten dat het niet gaat om een ziekte in de zin van artikel 9ter, §1. eerste lid van de vreemdelingenwet.

Uit het hierboven vermeld advies van de arts-adviseur waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt uitdrukkelijk dat niet werd nagegaan of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt of een ziekte heeft die ernstig is zonder dat deze levensbedreigend is, de gezondheidstoestand kritiek maakt of de ziekte niet een "zeer gevorderd stadium" kent dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land Van herkomst, te meer daar uit niets blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan een banale aandoening of ziekte.

Verwerende partij kan te dezen niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en de voorbereidende werken in verband met artikel 9 ter van de vreemdelingenwet en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in de in de nota aangehaalde rechtspraak van het EHRM - d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte - bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter Van de vreemdelingenwet, aangezien dit geen afbreuk kan doen aan een duidelijke wetsbepaling die drie verschillende situaties beoogt. Los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, blijkt uit de bewoordingen van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet dat dit artikel is gebaseerd op concepten als deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen "reëel risico" en "een onmenselijke of vernederende behandelingen van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het logisch om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N. [t.] het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment who may not be so readily available in the applicant's country of origin or who may be available only at substantial cost (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst /of enkel tegen een aanzienlijke kost). Het Hof heeft geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levens bedreigend dient te zijn. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In zijn beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. Indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde

gezondheidstoestand. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene hetzij hem blootstelt aan een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdelingen zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in dele zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, sec v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669103, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46- 51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Dat uit dit arrest eveneens impliciet volgt dat rekening dient te worden met de sociale en familiale omstandigheden die samen met het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, concreet maken dat de verzoekende partij al dan niet kan worden verzorgd:

Dat in casu dient te worden vastgesteld dat de beslissing geen voldoende steun vindt in het administratief dossier, dat zich tot algemeenheden beperkt en een retorische uiteenzetting beperkt van hetgeen de wet voorziet ivm medische zorgen, doch geen concrete elementen vervat met betrekking tot een voldoende zekerheid dat in Tsjetsjenië verzoekende partij concreet verder kan worden behandeld."

3.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 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 de 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 in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekers voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekers 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 medische problemen van verzoeker hem niet verhinderen om te reizen, dat hij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de vereiste medische zorgen in Rusland beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoekers toe om hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. In de mate dat verzoekers aangeven van oordeel te zijn dat de motivering van de bestreden beslissing inhoudelijk niet correct is voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die

in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 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 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.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar zijn of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

In casu heeft de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer geoordeeld dat de verschillende medische problemen waaraan verzoeker lijdt niet toelaten een reëel risico in de zin van 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet te weerhouden.

Verzoekers zetten uiteen van oordeel te zijn dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet met alle stukken die zij meedeelden rekening heeft gehouden. Het loutere feit dat de ambtenaar-geneesheer enig hem ter kennis gebracht document buiten beschouwing zou hebben gelaten laat evenwel niet toe te besluiten dat het standpunt dat deze arts heeft ingenomen omtrent verzoekers medische situatie, de mogelijkheden inzake de behandeling van de aangevoerde gezondheidsproblematiek en de toegankelijkheid ervan incorrect zou zijn. Waar verzoekers verwijzen naar “de stukken” die zij op 15 oktober 2012 hebben overgemaakt moet worden opgemerkt dat zij, blijkens het neergelegde administratief dossier, op voormelde datum enkel een attest van een psychotherapeut overmaakten. Een psychotherapeut is evenwel geen arts, zodat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer dit verslag bij zijn medische beoordeling diende te betrekken. Daarenboven maken verzoekers niet aannemelijk dat in dit document – waarin wordt vermeld dat verzoeker lijdt aan een posttraumatische stressstoornis met angstsymptomen en een depressie – enige aanvullende dienstige inlichting kan worden teruggevonden. Voorts moet worden geduid dat het feit dat een bepaald stavingsstuk niet wordt vermeld in een advies van de ambtenaar-geneesheer ook niet automatisch impliceert dat deze arts geen rekening heeft gehouden met de stuk. Zo moet worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer – zoals verzoekers terecht aangeven – een persartikel omtrent de nood aan bijkomende financiering van de gezondheidszorg in Rusland effectief niet expliciet vermeldt in zijn advies, doch dat duidelijk blijkt dat hij met deze problematiek rekening heeft gehouden. Hij erkende immers dat er sprake is van een “*onderfinanciering vanuit het staatsbudget*”. Ook het overgemaakte verslag van OSAR inzake de mogelijkheden om een posttraumatische stressstoornis te laten

behandelen in Rusland wordt niet vermeld in het advies van de ambtenaar-geneesheer, maar uit het advies blijkt duidelijk dat deze arts de behandelingsmogelijkheden inzake deze aandoening aan een gedetailleerd onderzoek heeft onderworpen. Hij heeft hierbij, met bronvermelding, toegelicht dat deze psychische aandoening in Rusland kan worden opgevolgd, dat de vereiste gespecialiseerde medici en infrastructuur er beschikbaar zijn en de nodige medicatie er evenzeer beschikbaar is. Hierbij moet ook worden benadrukt dat het niet de taak is van de ambtenaar-geneesheer om kritische rapporten van allerhande organisaties te bespreken maar om, middels een toetsing aan de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria, te bepalen of een aangevoerde medische problematiek een reden vormt om een verblijfsmachtiging toe te staan.

Door aan te geven dat verzoekers psychische problemen het gevolg zijn van gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan in zijn land van herkomst, dat hij initieel weigerachtig stond tegen een psychiatrische opvolging en dat hij geen vertrouwen heeft in de artsen in Rusland tonen verzoekers niet aan dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk stelde dat er in Rusland psychiaters en psychologen aanwezig zijn, dat psychotherapie er mogelijk is in verschillende ziekenhuizen en dat de vereiste medicatie voor de behandeling van psychische problemen is opgenomen op de lijst van de in dat land geregistreerde geneesmiddelen. Verzoekers maken ook niet aannemelijk dat het feit dat een bepaald psychisch probleem ontstond tijdens een verblijf in een bepaald land zou verhinderen dat dit probleem in dat land behandeld wordt. Zij weerleggen de door de ambtenaar-geneesheer gedane vaststellingen ook niet door te beweren dat de zorgverlening in Rusland niet vergelijkbaar is met deze in België en door te stellen dat verzoekers psychische problemen in Rusland niet werden vastgesteld en verzorgd. Uit geen enkel stuk blijkt ook dat verzoeker enkel door de artsen die hij in België consulteerde kan worden verzorgd en dat het niet mogelijk zou zijn een vertrouwensband op te bouwen met artsen in zijn land van herkomst.

Verzoekers stellen dat de behandeling van verzoekers psychische problemen een *“vreedzame en rustige sfeer”* vereist. Door te verwijzen naar een verklaring die een Tsjetsjeense president aflegde omtrent een niet gouvernementele organisatie en naar persartikels inzake een aanslag die in 2010 in Grozny werd gepleegd maken zij echter niet aannemelijk dat de omstandigheden in hun land van oorsprong actueel van die aard zijn dat de medische zorgen die verzoeker nodig heeft er niet in aanvaardbare omstandigheden kunnen worden verkregen.

Er blijkt evenmin dat de ambtenaar-geneesheer die verweerder adviseerde een standpunt zou hebben ingenomen dat een miskenning inhoudt van de voorgelegde medische attesten. In het standaard medisch getuigschrift van 29 juli 2010 wordt door de psychiater die verzoeker consulteerde vermeld dat verzoeker lijdt aan een *“majeure depressie”* van *“matige ernst”*. De ambtenaar-geneesheer heeft deze diagnose letterlijk in zijn advies hernomen. Waar verzoekers betogen dat een huisarts later wees op de zeer grote ernst van de vastgestelde psychiatrische problematiek, gelet op een hoog risico op zelfmoord, moet worden gesteld dat de ambtenaar-geneesheer ook duidelijk aangaf dat er in 2011 werd geattesteerd *“dat er ook sprake is van een posttraumatisch stress-syndroom met vermoeidheid en suïcidaire ideeën”*. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer kan bijgevolg niet worden afgeleid dat hij de psychische problemen waaraan verzoeker lijdt heeft pogen te minimaliseren of niet correct heeft ingeschat.

Specifiek wat betreft de beschikbaarheid van de medische zorgen die verzoeker nodig heeft stellen verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer een beroep heeft gedaan op inlichtingen die hij verkreeg via international SOS, doch voorbijgaat aan het feit dat de klinieken waarnaar deze vennootschap verwijst geen publieke instellingen zijn en deze dus niet voor verzoeker toegankelijk zijn. Uit het feit dat de ambtenaar-geneesheer informatie verkreeg via international SOS kan echter niet worden afgeleid dat de ziekenhuizen waarvan sprake in de documentatie van deze vennootschap *“private instellingen”* zijn. Verzoekers bewijzen daarnaast ook niet dat zij geen gebruik zou kunnen maken van de zorgen die aangeboden worden door de ziekenhuizen waarnaar door de ambtenaar-geneesheer wordt verwezen.

Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer niet heeft onderzocht hoeveel artsen er precies werken in de ziekenhuizen waarvan sprake in zijn advies en dat niets wordt gesteld omtrent de wachttijd voor een consultatie en bepaalde onderzoeken leidt in casu niet tot de conclusie dat de vaststelling dat de medische zorgen beschikbaar zijn foutief is. De ambtenaar-geneesheer heeft duidelijk aangegeven dat de opvolging van verzoeker ambulant en in ziekenhuizen kan gebeuren en dat er verscheidene ziekenhuizen zijn waar verzoeker terecht kan. Hij heeft dus geduid dat de medische infrastructuur voldoende uitgebreid is en deze vaststelling wordt niet weerlegd. Het feit dat voor bepaalde medische interventies in Rusland, net zoals in België, een wachttijd moet worden gerespecteerd impliceert niet dat

deze zorgen niet of niet voldoende beschikbaar zijn. De toelichting omtrent het feit dat de medische voorzieningen in Rusland niet steeds voldoen aan de Westerse normen en het dus voor buitenlanders, mede gelet op de prijzen die hen in bepaalde ziekenhuizen aangerekend worden, aangewezen is om zich te laten repatriëren naar hun eigen land wanneer een ernstige medische ingreep vereist is leidt evenmin tot de conclusie dat verzoeker niet zou kunnen beschikken over de vereiste medische zorgen. De beschouwingen inzake de problemen met betrekking tot bepaalde vormen van zorgverlening die in 2007 bestonden in Tsjetsjenië, de toelichting dat medische behandelingen slechts kunnen worden verkregen waar men geregistreerd staat en het weergegeven persartikel waaruit blijkt dat belangrijke investeringen in de medische zorg zouden gebeuren leiden wederom niet tot de conclusie dat de ambtenaar-geneesheer op incorrecte gronden oordeelde dat er actueel mogelijkheden bestaan voor verzoeker om zich te Grozny te laten verzorgen.

Uit de stukken van het aan de Raad voorgelegde administratief dossier vloeit voort dat werd vastgesteld dat de medicatie die verzoeker nodig heeft in zijn land van herkomst niet enkel werd geregistreerd maar ook effectief beschikbaar is. De beschrijving van de wijze waarop medicatie wordt geregistreerd en de toelichting dat een loutere registratie van een medicijn niet wil zeggen dat het ook beschikbaar is in voorliggende zaak dan ook niet dienstig.

Verzoekers benadrukken dat verzoeker een arbeider is die ingevolge zijn medische problematiek slechts in staat is om lichte arbeid te verrichten, zodat niet vaststaat dat hij werk zal vinden en een uitkering zal kunnen krijgen die volstaat om zijn medische behandelingen te betalen. De ambtenaar-geneesheer heeft met deze specifieke problematiek echter rekening gehouden en gemotiveerd dat de verplichte ziekteverzekering voor werklozen wordt betaald door de staat, zodat iedereen verzekerd is en op basis van deze verzekering kan genieten van gratis medische zorgen en dat de medicatie die gebruikt wordt bij de behandeling van geestelijke aandoeningen evenzeer gratis is. Ten overvloede moet worden gesteld dat verzoekers lijken voorbij te gaan aan het feit dat ook verzoekster kan voorzien in een (deel van het) gezinsinkomen.

In zoverre verzoekers nog verwijzen naar het arrest nr. 75 170 van 15 februari 2012 van de Raad kan het volstaan op te merken dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentenwaarde hebben en dat niet blijkt dat de feiten die aanleiding gaven tot voormeld arrest volledig vergelijkbaar zijn met deze in voorliggende zaak. Tevens moet worden gesteld dat zelfs wanneer een terugkeer naar zijn land van herkomst voor verzoeker nadelig zou zijn dit op zich geen afbreuk doet aan de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de aangevoerde medische problematiek niet voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde norm.

De bewering van verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer *“meent te mogen stellen dat geen psychotherapie voorgeschreven werd”* is gebaseerd op een incorrecte lezing van diens advies. Betrokken arts heeft niet gesteld geen psychotherapie vereist is, hij heeft daarentegen specifiek onderzocht of psychotherapie ook in verzoekers land van herkomst beschikbaar is.

Aangezien de ambtenaar-geneesheer een toetsing doorvoerde aan alle in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria kunnen verzoekers ook niet nuttig verwijzen naar rechtspraak met betrekking tot zaken waar deze toetsing niet of onvolledig gebeurde.

De uiteenzetting van verzoekers laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht of enige vorm van machtsoverschrijding blijkt niet.

3.2.3. De Raad stelt vast dat verzoekers weliswaar aanvoeren dat de bestreden beslissing in strijd is met het evenredigheidsbeginsel, maar dat zij met hun uiteenzetting niet aantonen dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk oordeelde dat de aangevoerde medische problematiek niet voldoet aan de voorwaarden die zijn voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Het is de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding evenwel niet toegestaan om in strijd met de door de wetgever voorziene voorwaarden een aanvraag om machtiging tot verblijf in te willigen en de loutere verwijzing naar het evenredigheids-

beginsel laat niet toe af te wijken van een door de wetgever voorziene norm (Cass.12 december 2005, AR C040157F).

3.2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekers ook geschonden achten – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op de dienstige gegevens van het dossier.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

3.2.5. Daarenboven dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De zaken met rolnummers 136 940 en 137 718 worden gevoegd.

Artikel 2

De afstand van het geding wordt vastgesteld in de zaak met rolnummer 136 940.

Artikel 3

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen december tweeduizend dertien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK