



Arrest

nr. 135 823 van 5 januari 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: X
in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X -
X - X - X - X - X - X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X en X en X en X en X en X, op 4 juni 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 11 april 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 november 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 december 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JEENINGA, die loco advocaat Mr. J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij, 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. Verzoekende partij dient op 22 september 2009 en 10 december 2009 een 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 11 april 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.09.2009 en 10.12.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22.09.2009 en 10.12.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 04.04.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland, en dat er geen bezwaar is om te reizen.

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Bovendien beroept betrokkene zich op de instructie van 19 juli 2009 betreffende de toepassing van artikel 9.3 en art 9bis van de wet van 15.12.1980. We merken echter op dat deze vernietigd werd door de Raad van State (arrest 198.769 van 09.12.2009 en arrest 215.571 van 05.10.2011). Bijgevolg zijn de criteria van deze instructie niet meer van toepassing.

Bijkomend vermelden we hierbij dat betrokkene een openstaande 9bis heeft. Deze aanvraag zal ten gepaste tijde behandeld worden.

Er werden ook medische attesten ingediend voor A.H. (...). Deze medische elementen van betrokkene worden niet weerhouden aangezien deze niet in de oorspronkelijke aanvragen werden aangehaald.

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure verzoek ik u het attest van immatriculatie die aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.(..)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, artikel 3 EVRM, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvSt. 17 januari 2007, nr. 166.860; RvSt. 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348).

1ste onderdeel van huidig middel:

Schending van artikel 9ter Vw. juncto de materiële motivatieplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvSt

2 februari 2007, nr. 167.411; RvSt 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

De bestreden beslissing beoordeelt “de aanvraag om machtiging tot verblijf die (...) bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door A. K. (...) en kinderen S. M., S. M., S. Mi., S. Z., S. K. en S. R.” (stuk 1a)

De bestreden beslissing stelt uitdrukkelijk “er werden ook medische attesten ingediend voor A. H. °31.07.2013. Deze medische elementen van betrokkene worden niet weerhouden aangezien deze niet in de oorspronkelijke aanvragen werden ingediend” (stuk 1a).

Het zorgvuldigheidsbeginsel schrijven evenwel voor dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

Deze zorgvuldigheidsnorm ligt in casu des te hoger alwaar verzoekster een alleenstaande moeder van 7 minderjarige kinderen betreft (aldus een kwetsbaar persoon in de zin van artikel 1, 12° Vw.) met een “medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd wordt” (zie stuk 1b).

Het is bovendien absurd – en voor geen normaal weldenkend mens te begrijpen – alwaar verweerder stelt dat met deze medische attesten inzake H.A. °31.07.2013 geen rekening wordt gehouden ...”aangezien deze niet in de oorspronkelijke aanvragen werden aangehaald”

Sic !?

Het lijkt nogal evident – immers biologisch onmogelijk – dat de medische attesten inzake zoon H. A.(geboren te Gent op 31.07.2013) niet in de oorspronkelijke aanvraag van 22.09.2009 werden opgenomen.

Bovendien zou enig nieuw verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen ingediend door verzoekster (desgevallend in haar hoedanigheid van ouder/wettelijke vertegenwoordiger van zoon Halid) navolgend aan 31.07.2013 zijn afgewezen als onontvankelijk op grond van het gegeven dat het gezin reeds in legaal verblijf was, in het bezit van een attest van immatriculatie, met een ten gronde lopend verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen.

Verzoekster heeft dan ook het enig correcte gedaan: zij heeft het verzoek (voor zichzelf en haar kinderen) telkens zo dit mogelijk was geactualiseerd, inclusief medische attesten inzake kind Halid.

Verweerder schendt dan ook minstens de materiële motivatieplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel door te oordelen dat met de medische attesten ingediend voor A. H. °31.07.2013 geen rekening wordt gehouden aangezien deze niet in de oorspronkelijke aanvragen werden aangehaald.

Minstens heeft deze medische informatie wel degelijk zijn belang in de beoordeling van het verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen in het licht van art. 9ter Vw. en art. 3 EVRM.

De RvV verduidelijkt hieromtrent evenwel reeds eerder in verbrekingsbeslissingen:

“Het onderzoek naar de mogelijke schending van artikel 3 van het 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. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke 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 artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden 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 deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheids-beslissing), EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheids-beslissing); 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 ev.).”

(RvV nr. 92.397 van 29 november 2012)

Het is evident dat de situatie van zoon Halid en de medische attesten hieromtrent wel degelijk hun belang hebben om de persoonlijke situatie van verzoekster in haar land van herkomst te beoordelen.

2de onderdeel van huidig middel:

Geen beschikbare noch toegankelijke medische zorgen voor verzoekster

Ten onrechte stelt de bestreden beslissing als zou de medische behandeling – dewelke absoluut medisch noodzakelijk is gezien zij lijdt aan een ernstige medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd wordt (stuk 1b) – voor verzoekster zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

a) Beschikbaarheid

Vooreerst werd enkel door de arts-adviseur nagezien of er “hepatologische zorgen in verband met chronische hepatitis C beschikbaar zijn” in het land van herkomst.

De medische problematiek van verzoekster is evenwel beduidend complexer, zoals mocht blijken uit de “gebruikelijke behandeling” van de hepatitis C van verzoekster via Pagintron en Rebetol ... waarna deze behandeling vroegtijdig diende te worden stopgezet omwille van ernstige psychiatrische decompensatie waartoe hospitalisatie op de Psychiatrische Annex van het ziekenhuis (PAAZ) nodig was (wat ook beschreven staat in stuk 1b).

Aldus is men op heden in hoofde van verzoekster nog steeds bezig met het op punt stellen van de correcte medische behandeling van verzoekster via een participatie in een studietrial interferonvrij, mits de nodige controle hierbij. In die zin heeft verzoekster op 22 oktober 2014 om 15u00 een evaluatie-afspraken bij Prof. Dr. A. GEERTS van het UZ GENT.

Het is evident dat een normale/gebruikelijke beschikbare hepatitis C behandeling dewelke desgevallend beschikbaar is in het land van herkomst, onvoldoende is voor verzoekster, alwaar zij multidisciplinair dient opgevolgd te worden en aldus minstens ook de beschikbaarheid van een psychiatrische dienst nodig heeft (“verdere opvolging patiënte en familie multidisciplinair” – SMG dd. 28.11.2013 van Dr. J. DE STAELEN – stuk 3).

Indien verzoekster immers niet zeer specifiek correct wordt opgevolgd met haar huidige ernstige medische problematiek, riskeert zij:

- Levercirrose – hepatocellulair carcinoom;
- Gevaar tot verder ontsporen neurasthémie / surmenage naar depressie

(zie SMG dd. 28.11.2013 van Dr. J. DE STAELEN – stuk 3)

Minstens werd de beschikbaarheid van dergelijke gespecialiseerde multidisciplinaire medische opvolging niet nagezien door verweerder, alwaar men zich beperkte tot nazicht van beschikbaarheid van ‘normale’ hepatologische zorgen.

Het gaat evident niet op om op heden – n.a.v. de interferonvrije behandeling van de hepatitis van verzoekster in een studietrial – te stellen dat er actueel geen psychiatrische problematiek met risico in de zin van artikel 9ter Vw. voorligt ...wanneer niet minstens wordt onderzocht of de noodzakelijke psychiatrische behandeling wel beschikbaar is van zodra verzoekster weer op de gebruikelijke wijze hepatologisch wordt behandeld (hetgeen potentieel terug zal leiden tot een nieuwe ernstige psychiatrische decompensatie).

b) Toegankelijkheid

De arts-adviseur van verweerder, dewelke de enige bevoegde persoon is om op grond van art. 9ter Vw. de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst te beoordelen, oordeelt op grond van een “nota toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland” van verweerder dd. 03.04.2014 dat “uit deze informatie kan worden besloten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Rusland (Federatie van).”

De administratieve dienst van verweerder maakt m.a.w. een standpunt inzake vermeende toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst op, waarna dit eenvoudigweg wordt beaamd (“hieruit besloten”) dat er geen bezwaren zouden zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Dit is niet correct.

Vooreerst is het niet de DVZ-functionaris doch enkel en alleenlijk de arts-adviseur dewelke het toekomt om de toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst te beoordelen. De DVZ-arts kan hiertoe bijkomend advies inwinnen van deskundigen, maar niet-artsen mogen geen beoordeling geven over de toegankelijkheid (RvV nr. 75.052 van 14 februari 2012; RvV 78.337 van 29 maart 2012; RvV nr. 82.251 van 31 mei 2012).

Het is evident dat het bovenstaande niet omzeild mag worden door de DVZ-functionaris de facto toch de beoordeling over de toegankelijkheid te laten opstellen, dit vervolgens cursief gedrukt te copy/pasten in het medisch advies en vervolgens als arts-adviseur te stellen dat hieruit kan worden besloten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid.

Dergelijke werkwijze zoals in casu ook aangehouden komt neer op een onwettige beoordeling over de toegankelijkheid door de DVZ-functionaris wat aldus in strijd is met artikel 9ter Vw.

Vervolgens is het zo dat de noodzakelijke specifieke multidisciplinaire medische zorg zoals strikt noodzakelijk voor verzoekster wegens haar ernstige medische problematiek niet beschikbaar is voor haar.

De DVZ-functionaris poneert dat de Russische staat het recht op gratis medische zorgen garandeert voor alle Russische burgers via een systeem van verplichte ziekteverzekering.

Verweerder is afdoende op de hoogte van het verschil tussen dit theoretisch standpunt van de Russische overheid en de realiteit in de praktijk:

"In Russia the old communist ideal of health care for all on equal basis holds good in theory. In practice, standards are highly variable, with private and foreign-owned hospitals in Moscow and Leningrad in a different league to those in rural parts. Inefficiencies and corruption abound."

(www.telegraph.co.uk - artikel dd. 12.04.2012 - stuk 8)

Vrij vertaald:

In de Russische Federatie bestaat nog steeds de theorie van een recht op gratis gezondheidszorg voor iedereen. In de praktijk is de standaard van de medische zorg zeer variabel, met privé ziekenhuizen in Moskou en Leningrad dewelke in een volledig andere klasse werkzaam zijn dan de rurale ziekenhuizen. Ongelijkheid en corruptie is alom tegenwoordig.

Alsook:

"Legally, a free health care system still exists in Russia. In truth, however, there is a two-tier health system, in which only the upper middle class and the wealthy can afford access to appropriate medical treatment. Many state hospitals have been privatized since the collapse of the Soviet Union, and those that remain are largely inaccessible to the majority of the population."

(...)

The Russian government is pushing through massive cuts and privatization in the health care system. The country's health care system is already starved financially."

(...)

According to a survey by the ROMIR Centre, last year 65 percent of all Russians paid for medical treatment and 20 percent paid their doctors "informally". The services offered by state institutions are usually so bad that payment is unavoidable, with patients seeking treatment in private institutions in cases of serious illness or rare diseases.

Moreover, access to medicines is often extremely difficult, if not impossible. In Moscow, following the latest cuts, only 50 percent of the required medications for patients at public institutions will be available. Currently, drugs for patients suffering from rare diseases are simply not available."

(www.wsws.org - artikel dd. 24.06.2013 - stuk 7)

Vrij vertaald:

Juridisch gezien bestaat een gratis gezondheidszorg systeem nog steeds in Rusland. In werkelijkheid is er echter een tweeledig zorgstelsel, waarin alleen de hogere middenklasse en de rijken toegang tot passende medische behandeling kunnen veroorloven. Vele staatsziekenhuizen zijn geprivatiseerd sinds de ineen-storting van de Sovjet-Unie, en deze die overblijven zijn grotendeels ontoegankelijk voor de meerderheid van de bevolking.

(...)

De Russische regering duwt enorme bezuinigingen en privatisering door in de gezondheidszorg. De gezondheidszorg in Rusland is echter al volkomen ondergefinancierd op heden.

(...)

Volgens een enquête door het ROMIR centrum betaalden vorig jaar 65 procent van alle Russen voor medische behandeling en waarbij 20 procent hun artsen "informeel" betaalden. De diensten aangeboden door staatsinstellingen zijn meestal zo slecht dat betaling onvermijdelijk is, met patiënten die behandeling in dure geprivatiseerde instellingen moeten zoeken in het geval van ernstige of zeldzame ziekten.

Bovendien is toegang tot medicijnen vaak zeer moeilijk, zo niet onmogelijk. In Moskou zal, in navolging van de laatste bezuinigingen, slechts 50 procent van de vereiste medicijnen nog beschikbaar zijn voor patiënten in openbare instellingen. Momenteel, zijn geneesmiddelen voor patiënten die lijden aan zeldzame ziekten gewoon niet beschikbaar.

Zelfs het IOM Country Fact Sheet, Russian Federation waar de DVZ-functionaris zich in diens "nota toegankelijkheid van de zorgen" dd. 03.04.2014 middels voetnoot 3 op beroept verduidelijkt uitdrukkelijk (stuk 10):

"Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: It is insufficiently financed from the state budget (...) Some 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge service decreases."

(...)

In general all Russian citizens – both holders of the OMS and members of the other insurance systems – who under the law are not entitled to medication provision benefits – buy medications at their own expense."

(IOM Country Fact Sheet, Russian Federation, 2011, p. 8 en p. 10)

Vrij vertaald:

"Niettemin, de situatie van de gezondheidszorg in Rusland is zeer moeilijk: het wordt onvoldoende gefinancierd uit de overheidsbegroting (...) Ongeveer 80% van de medische staatsinstellingen worden gefinancierd uit de regionale en/of gemeentelijke begrotingen, dewelke zelf niet beschikken over voldoende financiële middelen hiervoor, en geen medische zorg op hoog niveau kan garanderen. Medische apparatuur is meestal verouderd; fundamentele medische instellingen zijn onderbezet, aangezien slechts 60 procent van het vereiste personeel in dienst is. Dientengevolge, neemt de kwaliteit van de gratis gezondheidszorg af.

(...)

In het algemeen kopen alle Russische burgers – zowel houders van de OMS als leden van de andere verzekeringssystemen – die geen specifieke wettelijke voordelen genieten, medicijnen op eigen kosten." Kortom, de DVZ-functionaris schetst een verkeerd beeld (o.a. mits selectief weerhouden informatie uit een IOM Country Fact Sheet) t.a.v. de arts-adviseur ... dewelke dit vervolgens eenvoudigweg overneemt en aanvaard als voldoende bewijs dat er geen bezwaar is wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen voor verzoekster...?!?

Verzoekster heeft nood aan een zeer specifieke medische opvolging, hetgeen haar manifest niet toegankelijk is in de Russische federatie via de publieke gezondheids-zorg zoals hierboven beschreven. De arts-adviseur erkent uitdrukkelijk dat verzoekster lijdt aan een ernstige medische problematiek dewelke bij gebreke" aan adequate opvolging een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit (stuk 1b).

Niet alleen maakt dit dat verweerder én haar arts-adviseur in dergelijk geval nóg meer zorgvuldig te werk moeten gaan en zich moeten bedienen van correcte informatie inzake beschikbaarheid en toegankelijkheid van de levensnoodzakelijke medische zorg voor verzoekster;

Tevens toont dit afdoende aan dat verzoekster arbeidsongeschikt is wegens haar ernstige medische aandoening, zodat zij bovendien – zelfs al zou de medisch specialistische zorg beschikbaar zijn in haar land van herkomst (quod non – zie supra)

– deze haar ook financieel volkomen onbeschikbaar is gezien helemaal niet gratis (zoals ook bevestigd door IOM).

De DVZ kan niet zomaar verwijzen naar vermeende gratis zorg voor een persoon met een bewezen ernstige/levensbedreigende medische aandoening, terwijl uit de eigen geciteerde bronnen van de DVZ (nl. IOM Country Fact Sheet) blijkt dat deze zorg helemaal niet gratis is doch dat in tegendeel alle Russische patiënten in realiteit voor hun medische zorg dienen te betalen (terwijl verzoekster niet in de mogelijkheid is om een inkomen te genereren uit arbeid als ernstig ziek met 7 minderjarige kinderen ten laste).

Het oordeel van verweerder houdt hier geen rekening mee, minstens is dit oordeel manifest onzorgvuldig genomen."

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

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

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden

voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

2.5. Artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet bepaalt uitdrukkelijk dat de aanvraag om machtiging tot verblijf per aangetekende brief moet worden ingediend bij de minister qq. staatssecretaris of zijn gemachtigde en vergezeld moet zijn van een standaard medisch getuigschrift zoals voorzien door de koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad en dat de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt. Verzoekende partij beaamt zelf dat zij bij haar initiële aanvragen geen medische attesten heeft voorgelegd inzake haar zoon, A.H.. Derhalve kon, gelet op voormelde bepaling, de gemachtigde ook geen rekening houden met deze elementen bij de beoordeling van de aanvraag. In tegenstelling voorts tot wat verzoekende partij voorhoudt, staat niets haar in de weg om een aanvraag op basis van de medische elementen van haar zoon in te dienen. Zij kan immers niet gevolgd worden in haar betoog dat deze aanvraag automatisch zou leiden tot een onontvankelijkheidsbeslissing omdat zij met haar gezin onder een attest van immatriculatie staat. Immers betreft dit geen gegeven dat ingevolge toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet leidt tot de onontvankelijkheid van een medische regularisatieaanvraag. Een attest van immatriculatie zorgt er slechts voor dat een vreemdeling in afwachting van een beslissing inzake een verblijfsaanvraag vermag te verblijven op het grondgebied maar houdt niet in dat deze vreemdeling gemachtigd is tot verblijf, hetgeen hij net beoogd met de indiening van een medische regularisatieaanvraag. De medische argumenten van haar zoon staan daarbij ook los van deze van verzoekende partij zelf, zodat ook op dit vlak het loutere feit dat verzoekende partij haar aanvraag ontvankelijk werd verklaard niet leidt tot een automatische onontvankelijkheidsbeslissing van de aanvraag gebaseerd op de medische elementen van haar zoon.

Gelet op voorgaande is de verwijzing naar rechtspraak van de Raad en het argument dat de medische informatie inzake haar zoon wel belangrijk is in de beoordeling van de verblijfsmachtiging in het licht van artikel 9ter en artikel 3 EVRM niet dienstig. Nogmaals benadrukt de Raad dat het de verzoekende partij vrijstaat een medische regularisatieaanvraag in te dienen voor haar zoon. In casu diende de verwerende partij enkel rekening te houden met de medische argumenten van de verzoekende partij zelf, hetgeen zij ook gedaan heeft.

2.6. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt voorts dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er 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.

Op 4 april 2014 verstrekte de arts-adviseur volgend medisch advies:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.12.2009 + 22.09.2009.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Protocol van een labo-analyse van 13/06/2009» Lab - Partners in Boom.

Hospitalisatieverslag d.d. 24/06/2009, opgesteld door dr. K. Bulté, gastro-enteroloog (hospitalisatie op de dienst gastro-enterologie/hepatologie van het St. Mariaziekenhuis in Halle van 21/06/2009 tot en met 24/06/2009).

Medisch getuigschrift d.d. 17/07/2009, opgesteld door dr. C. Vansintjan, huisarts.

2 medische getuigschriften d.d. 30/11/2009, opgesteld door dr. Johan De Pauw, huisarts.

2 medische getuigschriften d.d. 08/03/2010, opgesteld door dr. Joris Stubbe, gastro-enteroloog.

Medisch getuigschrift d.d. 30/06/2011, opgesteld door dr. Sam Callebaut, huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 08/08/2012, opgesteld door prof. dr. P. Michielsens, gastro-enteroloog, dienst gastro-enterologie - hepatologie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

Onvolledig medisch verslag met afdrukdatum 03/09/2012: het betreft alleen een labo-analyse van 08/08/2012, pagina 1/2 ontbreekt.

Consultatieverslag d.d. 10/09/2012, eveneens opgesteld door prof. dr. P. Michielsens (raadpleging gastro-enterologie - hepatologie in het U.Z.A. op 16/08/2012).

Hospitalisatieverslag d.d. 08/10/2012, opgesteld door dr. Guido Sieben, neuropsychiater (hospitalisatie op de PAAZ-afdeling van het Jan Palfijnziekenhuis in Gent van 09/07/2012 tot 12/07/2012).

Medisch getuigschrift d.d. 19/11/2012, eveneens opgesteld door dr. Sam Cailebaut, huisarts.

Teneinde de medische toestand van de betrokkene te actualiseren en om een duidelijk zicht te krijgen op de evolutie, de actuele pathologieën en de huidige behandeling werden een bijkomend medisch attest, alsook een recent verslag gastro-enterologie/hepatologie en een recent verslag psychiatrie indien van toepassing opgevraagd per schrijven van 07/11/2013. Hierop werden door de betrokkene de volgende aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld:

Consultatieverslag d.d. 16/04/2012, eveneens opgesteld door prof. dr. P. Michielsens (raadpleging gastro-enterologie - hepatologie in het U.Z.A. op 21/03/2012).

Consultatieverslag d.d. 08/05/2012, opgesteld door dr. Katelijne Derveaux, geneesheer-specialist voor heelkunde (raadpleging op 08/05/2012).

Hospitalisatieverslag d.d. 16/05/2012, eveneens opgesteld door dr. Katelijne Derveaux (hospitalisatie voor bilaterale crossectomie met stripping van de beide VSM op 16/05/2012).

Consultatieverslag d.d. 22/05/2012, eveneens opgesteld door prof. dr. P. Michielsens (raadpleging gastro-enterologie - hepatologie in het U.Z.A. op 19/04/2012).

Consultatieverslag d.d. 30/08/2012, eveneens opgesteld door prof. dr. P. Michielsens (raadpleging gastro-enterologie - hepatologie in het U.Z.A. op 08/08/2012).

Kopie van het consultatieverslag d.d. 10/09/2012 van prof. dr. P. Michielsens (raadpleging gastro-enterologie - hepatologie in het U.Z.A. op 16/08/2012).

Kopie van het hospitalisatieverslag d.d. 08/10/2012, opgesteld door dr. Guido Sieben, neuropsychiater (hospitalisatie op de PAAZ-afdeling van het Jan Palfijnziekenhuis in Gent van 09/07/2012 tot 12/07/2012).

Hospitalisatieverslag d.d. 01/08/2013, opgesteld door dr. Catherine Van Eeckhout, geneesheer-specialist in opleiding voor anesthesie-reanimatie / prof. dr. Jan De Waele, stafid intensieve zorg Universitair Ziekenhuis Gent (opname op de dienst Intensieve Zorg van het U.Z. Gent van 31/07/2013 tot 01/08/2013).

Hospitalisatieverslag d.d. 13/08/2013 van dr. Catherine Van Eeckhout / prof. dr. Jan De Waele (eveneens aangaande de opname op de dienst Intensieve Zorg van het U.Z. Gent van 31/07/2013 tot 01/08/2013).

Consultatieverslag d.d. 27/09/2013, opgesteld door prof. dr. A. Geerts, gastro-enteroloog, dienst gastro-enterologie van het U.Z. Gent (raadpleging gastro-enterologie in het U.Z. Gent op 25/09/2013).

Consultatieverslag d.d. 29/10/2013, eveneens opgesteld door prof. dr. A. Geerts (raadpleging gastro-enterologie in het U.Z. Gent op 23/10/2013).

Protocol d.d. 10/09/2013 van een routine cytologie cervix, U.Z. Gent (afdrukdatum 28/11/2013). Medisch getuigschrift d.d. 28/11/2013, opgesteld door dr. Joke De Staelen, huisarts.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 34-jarige vrouw gekend is met chronische hepatitis C genotype 1b met matige virale lading en histologisch Metavir A0F1 in februari 2010.

Dr. Stubbe (gastro-enterologie, A.Z. Sint-Jan Brugge - Oostende) maakte in de medische getuigschriften van 08/03/2010 melding van een medicamenteuze behandeling met Pegasys 180 pg (farmaceutische stof peginterferon alfa-2a) en Copegus 1200 mg (farmaceutische stof ribavirine), met een verwachte behandelingsduur van 48 weken.

Uit de aanvullende medische getuigschriften/verslagen van recentere datum blijkt evenwel! dat behandeling in verband met deze chronische hepatitis C pas gestart werd vanaf 08/03/2012, onder vorm van Pegintron 100 pg per week (farmaceutische stof peginterferon alfa-2b) en Rebetol 1000 mg per dag (farmaceutische stof ribavirine), en dat deze behandeling vroegtijdig onderbroken werd omwille van een psychiatrische decompensatie met hospitalisatie op een PAAZ-afdeling in juli 2012 (cfr. infra).

In het verslag aangaande de raadpleging gastro-enterologie/hepatologie van 08/08/2012 vermeldde prof. dr. Michielsens (gastro-enterologie - hepatologie, U.Z.A.) in deze context dat de psychiatrische decompensatie die de betrokkene deed een contra-indicatie voor verdere behandeling was; hij stelde dan ook voor de behandeling te staken.

In het verslag aangaande de raadpleging gastro-enterologie/hepatologie van 16/08/2012 vermeldde prof. dr. Michielsens dat de interferoninjecties op 26/07/2012 gestaakt waren en dat de betrokkene de Rebetoltabletten tot 16/08/2012 verdergezet had, dat aan de betrokkene uitgelegd was dat de behandeling onmogelijk verdergezet kon worden omwille van de psychiatrische reactie die zij eind juli gedaan had en waarvoor ze te Gent tijdelijk in een psychiatrische dienst diende opgenomen te worden,

dat de taalproblematiek en het statuut van de betrokkene eveneens een efficiënte behandeling gehinderd hadden, dat er op dat ogenblik nog steeds licht gestoorde levertesten waren en het HCV-RNA onveranderd gebleven was ten opzichte van maart 2012 en dat indien de sociale en psychiatrische problematiek van de betrokkene beter onder controle waren, een nieuwe behandeling overwogen kon worden en hij de betrokkene graag terugzag voor een controle.

In september 2013 - oktober 2013 consulteerde de betrokkene bij prof. dr. Geerts (gastro-enterologie, U.Z. Gent); in het verslag aangaande de raadpleging gastro-enterologie van 25/09/2013 stelde prof. dr. Geerts betreffende de therapie van het hepatitis C virus dat het haar best leek om voor te stellen töt deelname aan een studietrial met interferonvrije medicatie aangezien de betrokkene op dat ogenblik reeds steeds in een depressieve stemming was en in het verslag aangaande de controleraadpleging op 23/10/2013 stelde prof. dr. Geerts betreffende betrokkenes hepatitis C voor om verder op te volgen en uit te kijken naar een participatie in een studietrial interferonvrij, een controle aldaar was te voorzien na 6 maanden.

Als bijkomende medische problematiek bij de betrokkene noteren we een psychotische stoornis/acute psychose in juli 2012, mogelijks/waarschijnlijk op de medicatie die gegeven werd ter behandeling van de chronische hepatitis C.

De betrokkene werd in deze context gehospitaliseerd op de PAAZ-afdeling van het Jan Palfijnziekenhuis in Gent, van 09/07/2012 tot 12/07/2012. Uit het betreffende hospitalisatieverslag blijkt dat zij behandeld werd met DHBP/Dehydrobenzperidol (farmaceutische stof droperidol: een antipsychoticum), Valium (farmaceutische stof diazepam: een benzodiazepine) en isolatie, dat er tijdens de opname zeer snelle en volledige opklaring van het beeld was, dat er geen residuele psychotische verschijnselen waren en dat de betrokkene zonder medicatie uit het ziekenhuis ontslagen werd; er blijkt uit dit hospitalisatieverslag ook geen verdere planning in verband met een eventuele noodzakelijke psychiatrische opvolging na ontslag uit het ziekenhuis.

In het medisch getuigschrift van 28/11/2013 maakte dr. De Staelen ook melding van actieve neurasthenie/ surmenage bij de betrokkene, met gevaar tot verder ontsporen naar depressie en met noodzaak tot verdere multidisciplinaire opvolging van de betrokkene en haar familie (van medische/psychologische en sociale componenten); uit dit medisch getuigschrift blijkt in dit verband evenwel geen lopende noodzakelijke medische behandeling onder vorm van psychofarmaca en/of psychotherapie.

We beschikken ook niet over bijkomende medische (psychiatrische) getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde psychiatrische herevaluatie (na de eerdere opname op een PAAZ-afdeling in juli 2012), ter staving en verdere uitwerking van de huidige psychiatrische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een lopende psychiatrische opvolging in dit verband.

Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat in deze context bij de betrokkene na juli 2012 nog een bijkomende hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige psychiatrische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. de huidige aanwezigheid van een ernstige psychiatrische aandoening bij de betrokkene wordt niet bevestigd door overtuigende psychiatrische onderzoeken en verslagen of door noodzakelijke beschermingsmaatregelen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en aangezien uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen geen huidige lopende noodzakelijke psychofarmacologische en/of psychotherapeutische behandeling in verband met de beschreven neurasthenie/surmenage blijkt, blijkt er ook niet dat er in deze context een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Dr. De Staelen maakte in het medisch getuigschrift van 28/11/2013 verder ook melding van een afwijkend cervixuitstrijkje met vaststelling van LSIL (laaggradig squameus intra-epitheliaal (etsel).

Niettegenstaande dr. De Staelen in deze context attesteerde dat er noodzaak was tot colposcopie en verdere diagnostische oppuntstelling van LSIL, dienen we op te merken dat in het protocol van de cervixcytologie van 10/09/2013 geadviseerd is cervixcytologie te herhalen na 6 maanden en dat we evenmin beschikken over aanvullende gynaecologische getuigschriften/verslagen ter staving van de indicatie tot het uitvoeren van een colposcopie met biopsienamen en/of ter staving van de noodzaak töt gynaecologische behandeling in deze context. Door de betrokkene werden evenmin aanvullende medische (gynaecologische) getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld in verband met de bevindingen bij een eventuele intussen uitgevoerde gynaecologische oppuntstelling in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier huidige ernstige gynaecologische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is; er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren; de huidige aanwezigheid van een ernstige gynaecologische aandoening bij de betrokkene en de noodzaak tot gynaecologische behandeling in dit verband worden niet gestaafd door overtuigende gynaecologische onderzoeken en verslagen; uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dan ook niet dat er in de context van de beschreven gynaecologische problematiek een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we nog een hospitalisatie in juni 2009 in verband met pijnklachten ter hoogte van de rechterfossa met een echografisch beeld suggestief voor een mesenterische adenitis, immuniteit voor hepatitis A, doorgemaakte hepatitis B, orthostatische hypotensie, veneuze insufficiëntie met op 16/05/2012 bilaterale crosssectomie met stripping van de beide VSM en een bevalling op 31/07/2013, verwikkeld met een postpartumbloeding (in verband met onvoldoende contractie van de uterus).

Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Samengevat betreft het hier met andere woorden een 34-jarige vrouw die in de periode maart 2012 - augustus 2012 onder behandeling stond met peginterferon alfa-2b en ribavirine in verband met chronische hepatitis C genotype 1b met matige virale lading en histologisch Metavir A0F1. Deze behandeling diende evenwel vroegtijdig onderbroken te worden in verband met een psychiatrische decompensatie waarvoor tijdelijke opname op een PAAZ-afdeling einde juli 2012, hetgeen een contra-indicatie voor verdere behandeling was.

Het huidige beleid in verband met betrokkenes chronische hepatitis C is beperkt tot gastro-enterologische/ hepatologische opvolging, in afwachting van een eventuele participatie aan een studie met interferonvrije behandeling voor deze chronische hepatitis C.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Rusland (Federatie van):

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 SOS2 van 16/04/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4020. informatie bekomen via <http://www.emcmos.ru/en/> (geraadpleegd op 01/04/2014). informatie bekomen via <http://www.hepatoloQ.narod.ru/enansh.htm> (geraadpleegd op 01/04/2014). Informatie bekomen via <http://en.medicina.ru/> (geraadpleegd op 01/04/2014).

Uit deze informatie blijkt dat hepatologische zorgen in verband met chronische hepatitis C beschikbaar zijn in Rusland (Federatie van). Labo-analysen voor hepatitis C zijn beschikbaar in Rusland (Federatie van).

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Rusland (Federatie van):

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 03/04/2014:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie

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

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van de betrokkene, de Russische Federatie. De Russische 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. Bovendien vermelden we dat er in Tsjetsjenië projecten van Artsen Zonder Grenzen zijn. Naast basisgezondheidszorg bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Daarenboven kunnen betrokkenen beroep doen op het IMC5 (international Medical Corps) dat primaire gezondheidszorg biedt in de Noordelijke Kaukasus doormiddel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's). In aanvulling op het genereren van een familie-inkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijke ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. "

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Rusland (Federatie van).

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze chronische hepatitis C genotype 1b met matige virale lading en histologisch Metavir AOF1 bij de betrokkene, in maart 2012 - augustus 2012 onder behandeling met peginterferon alfa-2b en ribavirine met vroegtijdig onderbreken van deze behandeling in verband met een psychiatrische decompensatie en waarbij het huidige beleid bestaat uit gastro-enterologische/hepatologische opvolging, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Rusland (Federatie van).

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

2.7. Verzoekende partij betoogt dat enkel werd nagegaan of er hepatologische zorgen in verband met de chronische hepatitis C beschikbaar zijn in het land van herkomst maar dat haar situatie beduidend complexer is. Zij stelt dat haar gebruikelijke behandeling werd stopgezet omwille van ernstige psychiatrische decompensatie waartoe hospitalisatie nodig was zodat men op de hoogte is van het feit dat men nog steeds bezig is met het op punt stellen van een correcte medische behandeling via participatie in een studietrial interferonvrij. Zij heeft hiervoor een afspraak op 22 oktober 2014. Daaruit blijkt dat de gebruikelijke behandeling onvoldoende is nu zij multidisciplinair dient opgevolgd te worden en dus ook de beschikbaarheid van een psychiatrische dienst nodig heeft. Dit werd niet nagezien.

2.8. Uit nazicht van het omstandig medisch advies van de arts-adviseur blijkt evenwel dat deze alle door de verzoekende partij voorgelegde medische elementen in ogenschouw heeft genomen, waaronder haar opname omwille van psychiatrische decompensatie als reactie op de behandeling inzake hepatitis C. Zo noteert de arts-adviseur dat tijdens de opname zeer snel en volledige opklaring was van het beeld, dat er geen residuele psychotische verschijnselen waren en dat verzoekende partij zonder medicatie uit het ziekenhuis ontslagen werd. Er was ook geen verdere planning in verband met een

eventuele noodzakelijke psychiatrische opvolging na ontslag uit het ziekenhuis. De arts-adviseur stelt ook vast dat geattesteerd wordt dat multidisciplinaire opvolging noodzakelijk is, maar dienaangaande merkt hij op dat er evenwel geen lopende noodzakelijke medische behandeling onder de vorm van psychofarmaca en / of psychotherapie blijkt. Verder blijkt ook niet dat verzoekende partij na juli 2012 nog een bijkomende hospitalisatie psychiatrie nodig had in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidereiging. De arts-adviseur oordeelt dan ook dat het hier niet gaat om een huidige ernstige psychiatrische problematiek met een huidig risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partij kan aldus niet ernstig voorhouden dat de arts-adviseur deze gegevens niet beoordeeld heeft. Verzoekende partij is de mening toegedaan dat zij wel de beschikbaarheid van een psychiatrische dienst nodig heeft, doch zij maakt niet aannemelijk dat de beoordeling van de arts-adviseur dienaangaande kennelijk onredelijk of foutief is. Evenmin maakt verzoekende partij aannemelijk dat de beschikbare hepatologische zorgen in het land van herkomst niet adequaat zijn. Dit temeer nu uit de door de arts-adviseur gebruikte informatie blijkt dat de hepatologische dienst in het land van herkomst enkel gebruik maakt van de modernste technieken van diagnose en behandeling (<http://www.emcmos.ru/en/departments/4659/>, pag. 3 van 6).

2.9. Aangaande de toegankelijkheid wijst de Raad erop dat het loutere feit dat de arts-adviseur zich baseert op stukken uit het administratief dossier, meer bepaald de 'Nota Toegankelijkheid', om tot een onderbouwd medisch advies te komen, niet maakt dat hijzelf de toegankelijkheid niet heeft beoordeeld. Immers, door zich in zijn advies op deze nota te baseren en hieruit te citeren waardoor hij de inhoud ervan zich eigen maakt, heeft de arts-adviseur, en niet de gemachtigde van de staatssecretaris, de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen beoordeeld. De rechtspraak waar de verzoekende partij nog naar verwijst is niet dienstig nu zij niet aantoonst dat de feitelijke gegevens aan de grondslag van deze rechtspraak mutatis mutandis kunnen toegepast worden op onderhavig geval. Daarenboven wijst de Raad erop dat in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde geldt.

2.10. Verzoekende partij maakt voorts met een aantal citaten niet aannemelijk dat de beoordeling inzake de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen kennelijk onredelijk of foutief is. Uit deze citaten blijkt dat niet ontkend wordt dat de medische zorgen gratis zijn, maar wel dat er sprake is van onderfinanciering van het systeem wat vaak tot gevolg heeft dat men wel moet betalen. Evenwel, indien verzoekende partij toch zou moeten betalen voor de benodigde medische zorgen, dient vastgesteld dat in het advies wordt geoordeeld dat verzoekende partij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en er geen elementen zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de Russische arbeidsmarkt, zodat zij indien nodig, zelf zal kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de benodigde medische zorgen. Het blote betoog van verzoekende partij dat haar medische situatie aantoonst dat zij arbeidsongeschikt is, zonder dat zij hier evenwel enig bewijs van voorlegt, kan niet overtuigen om deze motivering te ontkrachten.

Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Rusland niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgesteld dat verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

2.11. De Raad merkt op dat er geen schending is van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in Rusland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekende partij in het land van herkomst minder gunstig zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, Bensaid./United Kingdom, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40).

Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar zou zijn omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland).

Bijgevolg toont de verzoekende partij niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 van het EVRM teweegbrengt.

2.12. De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van de artikelen 9ter en 3 van het EVRM en van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.13. Het enig middel kan niet worden aangenomen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf januari tweeduizend vijftien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER