



Arrest

nr. 166 386 van 25 april 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van X en X, op 11 april 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Maatschappelijke Integratie van 5 maart 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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 22 januari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 februari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat P. VAN CRAEYNST verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 9 april 2011 dienen de verzoekers een aanvraag in 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).

Op 5 maart 2013 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris dat deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekers werd ter kennis gebracht op 12 maart 2013 en die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.04.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

wettelijke vertegenwoordigers van:

[...]

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

Reden(en) :

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 K(...), G(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 28.02.2013 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).”

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoekers hebben de griffie van de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, er tijdig van in kennis gesteld dat zij geen syntheseseminarie wensen neer te leggen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

2.2. Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat de procedure kosteloos is. Er kan daarom hoe dan ook niet worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het evenredigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

De verzoekers betogen onder meer als volgt:

“3/

Vervolgens dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur enerzijds erkent dat “betrokkene misschien tijdelijk werkonbekwaam is maar naar de toekomst zij moet kunnen genezen en terug werkbekwaam worden” en anderzijds stelt dat “betrokkene verder geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn”.

Gelet op de ernst van de aandoening kan uitgegaan worden van werkonbekwaamheid in hoofde van eerste verzoekende partij. Dit wordt in eerste instantie door de arts-adviseur erkend, doch in een verdere argumentering wordt hierop teruggekomen, zonder enige verwijzing naar de aandoening van eerste verzoekende partij.

(...)

4/

Voor wat betreft het oordeel omtrent de beschikbaarheid kunnen ook vraagtekens geplaatst worden bij de motivering van de arts-adviseur.

Dat de zorgen en opvolging beschikbaar zouden zijn, zou moeten blijken uit informatie van International SOS en uit de gegevens op de website <http://www.vidal.ru/Vrachi-Rossii/>.

4.a.

Aangaande de informatie van International SOS kan opgemerkt worden dat, volgens het verslag van de arts-adviseur, er behandeling mogelijk zou zijn in een psychiatrisch ziekenhuis te Moskou en dat opvolging mogelijk zou zijn door een huisarts.

Eén enkel psychiatrisch ziekenhuis in Moskou wordt opgegeven alwaar eerste verzoekende partij behandeld zou kunnen worden.

De vraag naar de effectieve beschikbaarheid van de adequate behandeling rijst dan ook.

Er wordt in het verslag van de arts-adviseur niet aangetoond dat dit psychiatrisch ziekenhuis een dermate grote capaciteit heeft (het aantal bedden, psychiaters, psychologen, verpleegkundigen...) zodat alle psychiatrische patiënten behandeld kunnen worden, zonder dat de wachttijden onredelijk lang worden.

Opvolging door een huisarts kan niet aanvaard worden als bewijs van de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging die eerste verzoekende partij nodig heeft.

Eerste verzoekende partij heeft immers gespecialiseerde zorg nodig, zoals psychotherapie. Hoewel een huisarts mogelijks een algemeen ondersteunende functie kan hebben, kan een huisarts de noodzakelijke gespecialiseerde zorg niet bieden.

4.b.

Aangaande de gegevens op de website <http://www.vidal.ru/Vrachi-Rossii/> dient vastgesteld te worden dat deze website enkel in de Russische taal kan geconsulteerd worden. Dergelijke informatie kan bij de beoordeling van het voorliggende dossier niet in overweging genomen worden, tenzij zou worden aangetoond dat een beëdigde vertaling voorligt, quod non.

Taalvoorschriften dienen voor alle partijen gelijk te zijn. Documenten die aan de Raad worden voorgelegd dienen vertaald te worden in één van de drie landstalen of in het Engels. Zoniet wordt deze informatie niet mee in beraad genomen worden.

Aangezien geen vertaling voorligt, kan de Raad met deze informatiebron geen rekening houden en wordt aan de Raad de mogelijkheid ontzegd te oordelen of de arts-adviseur in alle redelijkheid, op basis van de gegevens beschikbaar op deze website, tot de conclusie is gekomen.”

3.2. In de nota met opmerkingen voert de verweerder, inzake het enig middel in zijn geheel, het volgende verweer:

“Verzoekers stellen dat de arts-adviseur slechts één psychiatrisch ziekenhuis vermeldt in Rusland waar verzoekster zou kunnen worden geïnterneerd en dat de arts-adviseur niet specificeert of er daadwerkelijk plaats voor haar zou zijn en of er lange wachttijden zouden zijn.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de wet slechts voorziet in het onderzoek of de adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Het onderzoek van de toegankelijkheid houdt geen onderzoek in naar de hypothetische wachttijden.

Verzoekers betwisten trouwens niet dat de nodige geneesmiddelen beschikbaar en toegankelijk zijn !

De arts-adviseur heeft de voorgelegde medische documenten zorgvuldig geanalyseerd en is tot de conclusie gekomen dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit, noch op onmenselijke behandelingen bij de terugkeer naar Rusland, aangezien de nodige adequate behandeling daar wel beschikbaar en toegankelijk is.

Voor zover verzoekers kritiek zouden uiten op bovenvermeld advies van de ambtenaar-geneesheer, heeft de verwerende partij de eer te verwijzen naar het volgende arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

"Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de conclusies van verweerder toont nog niet aan dat verweerder op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekers om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer" (arrest RW, nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012).

Verwerende partij heeft de eer te vervolgen dat de thans bestreden beslissing genomen werd conform de vigerende rechtspraak van het EHRM, zoals overigens ook blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. De verwerende partij heeft de eer hierbij te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42).

Het EHRM 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 : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekende partij in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. Aangezien het de ambtenaar-geneesheer toekomt hierover te oordelen en in casu stelde dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet kritiek is", werd de" aanvraag conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op correcte wijze ongegrond verklaard.

Verzoekers stellen dat in de bestreden beslissing niet wordt vastgesteld dat verzoekers over de financiële middelen beschikken om toegang tot de behandeling te krijgen in het land van herkomst.

De arts-adviseur stelde in zijn advies dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg, gegarandeerd via het systeem van de verplichte ziektekostenverzekering.

Rekening houdend met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken (R.v.V., arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012). Het EHRM oordeelde (...) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren (R.v.V., arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012).

Verzoekers tonen niet aan op welke manier artikel 3 EVRM geschonden werd door de bestreden beslissing, aangezien uit het medisch dossier zijn niet kan worden afgeleid dat de ziekte aan de hoge drempel van ernst, vereist door artikel 3 EVRM, voldoet.

In de bestreden beslissing wordt vermeld dat de asielpprocedure van verzoekers nog lopende is en dat zij het attest van immatriculatie mogen behouden tot nadere berichtgeving over de asielpprocedure.

Aangezien hun asielpprocedure nog lopende is kan er geen sprake zijn van een schending van artikel 3 EVRM door de terugkeer naar het land van herkomst.

De 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 kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 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.

het determinerende motief, op grond waarvan de beslissing is genomen, wordt aangegeven.

Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen en niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte- en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (cfr. R.v.St., nr. 164.171, 27 oktober 2006; R.v.St., nr.172.821, 27 juni 2007 e.a.).

De bestreden beslissing is zowel formeel als materieel gemotiveerd en is gesteund op een correcte feitenvinding.

Het middel is ongegrond."

3.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, zijnde artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling waarvan de verzoekers tevens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)”

Uit het bewoordingen van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer onder meer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot de noodzakelijk geachte behandeling in het land van herkomst of verblijf onderzoekt.

In casu bracht de ambtenaar-geneesheer op 28 februari 2013 het volgende advies uit inzake het door de verzoekers voorgelegde medisch dossier:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.04.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— Verwijzend naar de medische attesten dd. 22/03/2011, 14/02/2012, 05/06/2012, 11/09/2012 en 04/12/2012 van Dr. Vander Perre, psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een ernstig post traumatisch stresssyndroom. Ze heeft antidepressiva en sedativa nodig en psychotherapie meer bepaald Paroxetine, Clozan, Trazolan en Loramet. Volgens de psychiater is “psychotherapie in haar land van herkomst waar de traumata werden opgelopen niet mogelijk omwille van een probleem van vrije meningsuiting en vertrouwen (tekort aan)” Dd. 11/09/2012 is er bij stopzetten van de behandeling een risico op suicide.

— Verwijzend naar de medische attesten dd. 18/03/2011 en 17/02/2012 van Dr. Louviaux Corine, huisarts te Rochefort, blijkt dat betrokkene lijdt aan een angstig en depressief beeld met spanningshoofdpijn waarvoor ze oorspronkelijk alprazolam nam en paracetamol. Het beeld evolueerde naar posttraumatische stress met permanente angst en de medicatie werd opgedreven naar Paroxetine, Clozan en Loramet.

— Het medisch dossier bevat een attest van Agnes Soete, psycholoog. Hieruit blijkt dat betrokkene sinds 2010 in België verblijft met haar man en kinderen. In haar thuisland kwam ze in de problemen ivm een vermeende drugstrafiek. Het gezin ontvluchtte de Russische Federatie. Betrokkene leeft op dit moment in een periode van extreme onzekerheid in België. De psychologe spreekt van “mishandeling in België waar ze eerst door het OCMW gehuisvest werd maar daarna zonder papieren met haar gezin terecht kwam in het asielcentrum van Pondrôme”. Betrokkene lijdt aan slapeloosheid, nachtmerries, geheugen-en concentratiestoornissen, angsten, verwardheid, psychosomatische klachten, woede...

— Het medisch dossier bevat een attest dd. 11/03/2011 van Mevr Potier, psychotherapeute, dat betrokkene door haar vier maal werd gezien en een attest van de psycholoog Adant dd. 23/03/2011 dat betrokkene door hem drie maal werd gezien.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat:

— Deze Russische vrouw in 2010 naar België kwam met haar echtgenoot en twee kinderen en dat ze lijdt aan depressie en ernstige angsten. Dr. Vander Perre beweert dat er ook sprake is van posttraumatische stress. Het asielrelaas van betrokkene brengt echter geen "levensbedreigende" uitlokkende feiten aan het licht die noodzakelijk zijn om van PTSD te kunnen spreken. Mogelijks waren er wel politieke problemen in het thuisland of problemen rond drugs die echter een terugkeer niet in de weg moeten staan. Betrokkene moet omgaan met veel onzekerheid op dit moment en dat leidt tot angsten, woede, verwardheid, onmacht, spanningshoofdpijn en andere psychosomatische klachten. Eerst werd het gezin opgevangen door het OCMW, daarna werden ze verwezen naar het asielcentrum van Pondrôme. De psychologe noemt deze gang van zaken "mishandeling". Betrokkene heeft het psychologisch erg lastig, ze krijgt antidepressiva Paroxetine en Trazolan(=trazodon) en sedativa Clozan(=clotiazepam) en Loramet(=lormetazepam). Ze heeft ondersteuning nodig met psychotherapeutische gesprekken. Volgens de psychiater kan betrokkene in haar herkomstland geen psychologische ondersteuning krijgen mede door het feit dat er geen vrijheid van meningsuiting is en dat er onvoldoende vertrouwen zou zijn. Hij brengt geen concrete elementen aan om deze stelling te staven. Het herkomstland onderzoek bewijst dat er wel behandelingsmogelijkheden zijn in de Russische Federatie. Dd. 11/09/2012 wordt er bij stopzetten van de behandeling een risico op suicide vermeld. In de latere verslagen verdwijnt dit risico. Blijkbaar ging het om een tijdelijke verslechtering. Het is ook de bedoeling dat betrokkene de behandeling of een gelijkaardige behandeling verder zet in haar thuisland dus er is geen sprake van een behandelingsstop.

Mantelzorg is niet nodig. Ondersteuning door familie en vrienden is zeker een plus. Betrokkene is misschien tijdelijk werkonbekwaam maar naar de toekomst toe moet zij kunnen genezen en terug werkbekwaam worden.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in de Russische Federatie

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

o van International SOS2 van 20/02/2013 en 07/09/2012 met uniek referentienummer 4634. En 4345: Hieruit blijkt dat opvolging zowel ambulant als in het ziekenhuis en psychotherapie mogelijk is zowel door een psychiater als door een psycholoog. Dit kan oa. In het psychiatrisch hospitaal 4 te Bekhtereva bid 15 te Moscou. Opvolging is ook mogelijk door een huisarts.
- <http://www.vidal.ru/Vrachi-Rossii/>

Antidepressiva

Paroxetine: zie Vidal

Trazodon: zie Vidal

Sedativa

Het is niet duidelijk dat Clotiazepam en lormetazepam beschikbaar zijn. Maar er zijn meedere equivalenten beschikbaar zoals temazepam, oxazepam en diazepam zie Medcoi nr 4345 . Lorazepam is wel beschikbaar (Vidal). Het kan Lormetazepam vervangen. Het is een equivalent medicijn.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er psychiaters, huisartsen en psychologen zijn en dat opvolging mogelijk is. De nodige medicatie is te verkrijgen.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat de staat alle Russische burgers het recht op gratis gezondheidszorg garandeert via het systeem van de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio).

De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat, iedereen is dus verzekerd.

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing.

De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie. De prijzen variëren van regio tot regio.

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

Voor de behandeling van de aandoening van betrokkene is de medicatie gratis.⁴

Bovendien zijn er projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen zonder Grenzen⁵ en het International Medical Corps⁶.

Daarnaast bestaat er een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen.

Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.⁷

Wat werkloosheidsuitkeringen betreft, zijn er 26 weken voltijdse tewerkstelling in het voorbije jaar vereist om te kwalificeren voor een werkloosheidsuitkering.⁸

Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Russische Federatie- het land waar zij tenslotte ruim 30 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.⁹

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene- zijnde de Russische Federatie.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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 haar 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."

De ambtenaar-geneesheer beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico's duidelijk over een ruime beoordelingsbevoegdheid en de Raad kan deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer. De Raad moet echter wel in staat worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er dient te worden opgemerkt dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekers

derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 28 juni 2011, nr. 214.213; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590).

In casu blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat verzoeksters aandoening een medicamenteuze behandeling met antidepressiva en sedativa alsook een psychotherapie en opvolging door een psychiater, psycholoog of huisarts vereist. Vervolgens geeft hij aan dat uit informatie afkomstig uit de MedCOI-databank blijkt dat opvolging, zowel ambulant als in het ziekenhuis, en psychotherapie mogelijk is zowel door een psychiater als door een psycholoog en dat volgens de website www.vidal.ru blijkt dat de antidepressiva Paroxetine en Trazodon en het sedativum Lorazepam, dat Lormetazepam kan vervangen, beschikbaar is in de Russische Federatie. De conclusie van de ambtenaar-geneesheer luidt dat er, hoewel verzoeksters aandoening een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit zou kunnen inhouden indien niet adequaat behandeld, geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Russische Federatie. Het blijkt dan ook dat de conclusie van de ambtenaar-geneesheer staat of valt met diens vaststellingen omtrent de beschikbaarheid (en toegankelijkheid) van medicatie en opvolging in de Russische Federatie.

De verzoekers geven evenwel te kennen dat niet kan worden nagegaan of de motieven met betrekking tot de beschikbaarheid van de benodigde medicatie deugdelijk zijn, vermits wordt verwezen naar een website, www.vidal.ru/Vrachi-Rossii, die enkel in de Russische taal kan worden geconsulteerd en er geen vertaling voorligt. De verzoekers betogen dat deze niet-vertaalde stukken door de Raad niet in overweging kunnen worden genomen zodat de mogelijkheid wordt onzegd om te na te gaan of de ambtenaar-geneesheer in redelijkheid, op basis van de gegevens beschikbaar op de genoemde website, tot zijn conclusie is gekomen.

Dienaangaande wijst de Raad er op dat een appreciatiebevoegdheid, zoals deze waarover de ambtenaar-geneesheer krachtens artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet beschikt, steeds moet worden uitgeoefend op grond van toereikende beweegredenen, wat in de eerste plaats veronderstelt dat er beweegredenen bestaan en dat dit bestaan bewezen kan worden. Wanneer een verzoekende partij wijst op het obscuur karakter van de motivering van het bestuur, *quod in casu*, dan komt het aan dit bestuur toe om via het administratief dossier het bestaan van de in haar beslissing vermelde motieven en de deugdelijkheid ervan aan te tonen (cf. RvS 30 juni 2011, nr. 214.282).

Bijgevolg kwam het in de voorliggende zaak aan de verweerder toe om in het administratief dossier met de nodige precisie en volledigheid, duidelijkheid te verschaffen over de informatiebronnen waarop het advies van de ambtenaar-geneesheer en dus ook de bestreden beslissing steunt, en dit in de mate dat wordt vastgesteld dat uit de voornoemde Russische website blijkt dat de antidepressiva Paroxetine en Trazodon en het sedativum Lorazepam, beschikbaar zijn in de Russische Federatie.

De Raad stelt vast dat in het administratief dossier drie afschriften van de voornoemde website zijn opgenomen, waarop in Romeins schrift de benamingen “Trazodone”, “Paroxetine” en “Lorazepam” zijn vermeld. Bij deze vermeldingen in Romeins schrift staat echter een uitgebreide tekst die volledig in het Cyrillisch schrift is weergegeven en waarvan geen enkele vertaling is terug te vinden.

Artikel 8 van het Koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bepaalt als volgt:

*“De stukken waarvan de partijen willen gebruik maken worden in originele vorm of onder vorm van een kopie voorgelegd en dienen, indien zij in een andere taal dan deze van de rechtspleging werden opgesteld, vergezeld te zijn van een voor eensluidend verklaarde vertaling.
Bij gebreke aan een dergelijke vertaling, is de Raad niet verplicht deze documenten in overweging te nemen.”*

De Raad stelt vast dat de betrokken webpagina's zijn opgesteld in een voor de Raad onbegrijpelijke taal, in een voor hem onleesbaar alfabet, met name het Cyrillische. De namen van de medicatie zijn weliswaar leesbaar, maar uit het loutere feit dat zij voorkomen op deze pagina's kan op geen enkele wijze worden afgeleid dat ze beschikbaar zijn in de Russische Federatie. In het administratief dossier bevindt zich ook geen vertaling van het betrokken stukken of relevante onderdelen ervan. De verzoekers stellen dan ook terecht dat uit de betrokken website waarnaar de ambtenaar-geneesheer

verwijst, niet kan afgeleid worden of hij hieruit wel de juiste conclusie heeft getrokken. Op dit vlak is het voor de Raad inderdaad onmogelijk om zijn wettigheidstoetsing door te voeren.

In de nota met opmerkingen wordt omtrent deze kritiek bovendien geen enkel verweer gevoerd.

De afwezigheid van de nodige verifieerbare stukken in het administratief dossier wordt bijgevolg gelijkgesteld met de afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop de bestreden beslissing is gesteund (cf. RvS 29 januari 2014, nr. 226.252).

De verzoekers kunnen bovendien tevens worden gevolgd in hun standpunt dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer tegenstrijdig is waar hij enerzijds, op grond van de door de verzoekster voorgelegde medische stukken, stelt dat de verzoekster misschien tijdelijk werkonbekwaam is en waar hij anderzijds stelt dat er geen bewijs voorligt van arbeidsongeschiktheid zodat kan worden aangenomen dat de verzoekster zelf in de medische kosten kan voorzien. Ook op dit punt wordt geen verweer gevoerd.

Een schending van de materiële motiveringsplicht is dan ook aangetoond.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Maatschappelijke Integratie van 5 maart 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng april tweeduizend zestien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE