

Arrest

nr. 190 886 van 24 augustus 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 12 mei 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 maart 2017 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 15 juni 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 juli 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat S. COPINSCHI verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 25 februari 2009, wordt op 29 maart 2017 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.02.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

SZ (R.R.: xxx)

Geboren te Grozny op (...)1980

+ partner: YZ (R.R.: xxx)

Geboren te Grozny op (...)1981

+ minderjarige kinderen:

-SI; °(...)2006

-SB; °(...)2007

-SM; °(...)2009

-SSM; °(...)2010

-SS; °(...)2012

Nationaliteit: Russische Federatie (Tsjetsjenië)

Adres: (...) 9100 Sint-Niklaas

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 09.11.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

Voor SZ:

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 SZ, die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 28.03.2017 in gesloten omslag).

Voor YZ:

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 YZ, die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 28.03.2017 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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat hun rechten in hun land van herkomst niet gevrijwaard worden en ze er een reëel en actueel risico zouden lopen op ernstige schade). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Bovendien beroepen betrokkenen 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.

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

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkenen terug in het Wachtregister in te schrijven. Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslagen aan SZ en aan YZ te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren de schending aan van de artikelen 62 en 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 van het EVRM, van het proportionaliteitsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het middel luidt als volgt:

"De bestreden akte is gebaseerd op de volgende beschouwingen: (...). Deze beslissing was vergezeld met een advies van de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken, een advies geformuleerd als volgt: (...). TERWIJL

1. Ter inleidende titel dient onderstreept te worden, dat noch de Dienst Vreemdelingenzaken, noch de adviserende arts de volgende problematieken beantwoorden, doch duidelijk aangehaald in de verschillende medische documenten, toegevoegd aan de regularisatieaanvraag omwille van medische redenen, ingediend door de verzoekers aan de hand van een aangetekende schrijven van 25 februari 2009 :

- De verzoeker kan niet reizen naar zijn land van herkomst, aangezien het de plaats van de trauma is;*
 - De toegang tot de behandelingen en de geneesmiddelen is heel erg moeilijk in Tsjetsjenië;*
 - Er bestaat geen mogelijkheid om de aangepaste geneesmiddelen te komen en Wellbutrin is niet beschikbaar;*
 - In het geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, bestaan er risico's voor zijn gezondheid, aangezien het de plaats van de trauma is.*
- Verder, heeft de psychiater die de verzoeker volgt, herhaaldelijk aangedrongen op de volgende elementen :*
- Tsjetsjenië/ Russische Federatie is de plaatst van de trauma meegemaakt door de verzoeker, die dus niet daarheen kan reizen noch daar kan terugkeren ;*
 - De prognostiek zonder behandeling is een zelfmoord risico omwille van de depressieve staat van de verzoeker en van zijn chronische post-traumatische stressstaat ;*

Echter worden deze elementen nergens aangehaald, noch door de Dienst Vreemdelingenzaken, noch door zijn adviserende arts in zijn advies opgesteld op de datum van 28 maart 2017.

De adviserende arts nam genoegen door te beweren dat "Uit het voorgelegde medische stukken blijkt dat Mr. S niet op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst, de Russische Federatie. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Het is duidelijk, dat noch de Dienst Vreemdelingenzaken, noch zijn adviserende arts de vraag in verband met de onmogelijkheid voor de verzoeker aanhaalt om eventueel terug te keren naar Tsjetsjenië/ de Russische Federatie om zich wel/niet te kunnen laten behandelen, aangezien zijn land van herkomst de plaats van de trauma is. Uit de voorafgaande vloeit dus voort dat de bestreden beslissing noch correct gemotiveerd aangezien die meerdere elementen niet beantwoordt, nochtans fundamenteel, opgeworpen door de verzoeker in het kader van zijn regularisatieaanvraag omwille van medische redenen. Dit alleen al is voldoende om over te gaan tot nietigverklaring van de aktes en de bestreden beslissingen door middel van deze onderhavige beroep.

2.

a. *Het is eveneens duidelijk, dat de Dienst Vreemdelingenzaken helemaal geen rekening houdt met de beginselen, nochtans duidelijk verklaard door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen betreffende de voorwaarden van de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, in het bijzonder de motivering van het Arrest n°119.130 uitgesproken door de Dienst Vreemdelingenzaken op datum van 19 februari 2014. De laatste Arrest is gemotiveerd als volgt: (...)*

De adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken neemt zelf genomen door in zijn advies, toegevoegd als bijlage met de bestreden beslissing, dat :

- de verzoeker lijdt aan een ernstige depressie met gescrite zelfmoord ideeën en een ernstige chronische post-traumatische stress staat, ernstige slapeloosheid van het soort post-traumatische hyper-waakzaamheid;*
- de verzoeker volgt een behandeling op basis van geneesmiddelen;*
- de verzoeker kan terugkeren naar zijn land van herkomst;*
- de behandelingen en de medische opvolging zijn beschikbaar en toegankelijk in de Russische Federatie – Tsjetsjenië;*
- Met als gevolg, dat vanuit een medische standpunt er derhalve geen tegenindicatie bestaat voor een terugkeer naar het land van herkomst.*

Echter en zoals het verder aangetoond zal worden in het huidige beroep en in tegenstelling wat de adviserende arts beschouwd heeft in het voorgenoemde advies, houdt een eventuele stopzetting van de behandelingen en gespecialiseerde medische opvolging hier in België en zonder de mogelijkheid om deze voort te zetten in het land van herkomst van de verzoeker, degelijk een “un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dit alleen al is voldoende om over te gaan tot nietigverklaring van de bestreden beslissing.

b. *Eveneens dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op 16 oktober 2014 (Arrest n° 228.778), Arrest in dewelke de Raad van State duidelijk beschouwt dat: (...). In dit geval, heeft de behandelende psychiater van de verzoeker die hem reeds meerdere maanden in België volgt, duidelijk aangegeven dat :*

- de verzoeker lijdt aan een ernstige depressie met gescrite zelfmoord ideeën en een ernstige chronische post-traumatische stress staat, ernstige slapeloosheid van het soort post-traumatische hyper-waakzaamheid;*
- er bestaat een verband tussen de verklaringen en de beschrijvingen van de verzoeker en de medische vaststellingen van de psychiater;*
- de verzoeker heeft geen psychiatrische behandelingen meer gehad gedurende drie jaar en gaat snel achteruit;*
- de verzoeker is volgt een behandeling op basis van geneesmiddelen;*
- de verzoeker zal enken na een lange psychotherapeutische behandeling, na het nemen van de geneesmiddelen en met een mogelijke veilige woonplaats een normale leven kunnen leiden;*
- de verzoeker moet regelmatig gevolgd worden door een psychiater en een huisarts;*
- de verzoeker moet zich in de nabijheid van een ziekenhuis met psychiatrische consultaties bevinden;*
- de verzoeker kan niet alleen zijn;*
- de verzoeker kan niet terugkeren naar zijn land van herkomst, die de plaats van de trauma is; noch de behandelingen, noch de toegang tot de geneesmiddelen zijn er verzekerd;*
- de mogelijke complicaties zijn de verhoging van het zelfmoordrisico en de post-traumatische stress;*
- in geval van afwezigheid van behandeling bestaat een zelfmoordrisico;*
- de verzoeker kan niet naar zijn land van herkomst reizen, omdat het de plaats van de trauma is en de toegang tot behandelingen en geneesmiddelen heel erg moeilijk en aleatoir is;*
- de risico's voor de gezondheid van de verzoeker in het geval van terugkeer naar zijn land van herkomst zijn een risico van overlijden, een zelfmoordrisico, een verergering van de slaapstoornissen en van de depressie.*

Het is duidelijk dat deze elementen aangeven, in overeenstemming met de leringen van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrêt n° 228.778) het bestaan, in hoofde van de verzoeker, van een « risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne »; qu'en ce cas, maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel être soumis à

un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; ».

Nochtans, is het in dit geval duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken geen enkele werkelijke verificatie heeft gedaan wat betreft de beschikbaarheid van behandeling en gespecialiseerde adequate medische opvolging en de werkelijke beschikbaarheid van deze behandelingen en gespecialiseerde medische opvolging in het land van herkomst van de verzoeker. Het is duidelijk dat noch de Dienst Vreemdelingenzaken, noch de adviserende arts, aantonen dat de behandelingen en de noodzakelijke medische opvolgingen van de verzoeker, beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie - Tsjetsjenië.

Dit punt zal ontwikkeld worden in het vervolg van deze beroep.

Uit het voorafgaande vloeit voort, dat in overeenstemming met de leringen van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 16 oktober 2014 (Arrêt n° 228.778), de medische problemen van de verzoeker, zoals aangewezen in de medische certificaten in bijlage van de medische regularisatieaanvraag omwille van medische redenen, in overeenkomen met de graad van de ernst bepaald door artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, deze aandoeningen bestaande uit een «risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ».

c. Er dient eveneens onderstreept te worden dat de Algemene Vergadering van de huidige Raad de toepassing van artikel 9ter verduidelijkt heeft en beschouwt heeft dat: (...). In dit geval en rekening houdend met de elementen die beschreven zijn in de medische certificaten, opgesteld door een gespecialiseerde arts die de verzoeker sinds meerdere maanden volgt, is het evident dat er in hoofde van de verzoeker een risico bestaat op vernederende en onmenselijke behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor zijn medische toestand/ of indien deze behandelingen, opvolgingen... niet toegankelijk zijn de Russische Federatie - Tsjetsjenië.

Echter, en wat ook verder in dit beroep aangetoond zal worden, bestaat er geen reëel mogelijkheid van toegankelijkheid van zorg en medische behandeling, noodzakelijk voor de staat van de verzoeker, in geval van terugkeer naar de Russische Federatie - Tsjetsjenië.

d. De aandacht van de Raad dient ook gevestigd te worden op het gebrek aan inoverwegingname, zowel door de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken als door de Dienst Vreemdelingenzaken zelf, de vermeldingen opgenomen in verschillende medische certificaten, die gecommuniceerd zijn aan de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van de regularisatieaanvraag voor verblijf ingediend door de verzoeker omwille van medische redenen. Inderdaad wordt op al deze medische certificaten op een duidelijke wijze vermeld dat :

- a) De verzoeker wordt sinds meerdere maanden gevolgd door een psychiater gespecialiseerd in ethnopsychiatrie ;*
- b) De verzoeker is niet in staat om te werken en zal eventueel in staat zijn om te werken indien zij meerdere jaren behandeld wordt in veilige condities (dus niet op de plaats van de trauma).*
- c) Er bestaan risico's voor de gezondheid van de verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst. Desbetreffend wordt verwezen naar de bovengenoemde elementen.*

Echter zijn deze elementen fundamenteel om de toekenning van een autorisatie van verblijf van meer dan drie maanden op het Belgische grondgebied, en dit door medische problemen, te appreciëren. Alle deze elementen zijn in totale stilheid voorbijgegaan in de bestreden beslissing. Dit enkele element is voldoende om over te gaan tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

2. Schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor Rechten van de mens de fundamentele Vrijheden

Er dient herinnerd te worden aan een grond van artikel 1 van EVRM, dat elke persoon die onder de jurisdictie van de staat valt, kan genieten van de daarin vervatte garanties. Het verbod op onmenselijke en vernederende behandeling strekt zich dan ook voor vreemdelingen die zich op het grondgebied van België bevinden en bovendien zonder dat de betrokkene hiervoor, rekening houdend met de situatie, regelmatig is of niet (zie C.E., arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999). Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, wanneer medische redenen opgeroepen worden ter staving van een verblijfsvergunning, kan de administratie die niet vermijden. De administratie dient over te gaan tot een

nauwkeurige onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling en overgaan tot « noodzakelijke onderzoeken » zodoende volledig geïnformeerd te zijn over de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat gepresenteerd wordt als tekort en in staat te zijn zich uit te spreken « met volledige kennis oorzaak » (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

Echter heeft de administratie in dit geval geen enkele onderzoek uitgevoerd.
Inderdaad geeft noch de bestreden beslissing noch het rapport opgesteld door dokter TW op datum van 28 maart 2017 aan of de laatste eveneens een psychiater is.

Echter heeft de verzoeker in het kader van zijn regularisatieaanvraag omwille medische redenen meerdere medische attesten/ rapporten/ certificaten opgesteld door dokter LD, psychiater en etnopsychiater ingediend.

Meer bepaald heeft dokter LD in zijn medische certificaten opgesteld op 10 augustus 2016, toegevoegd aan het dossier van de verzoekster, duidelijk verklaard dat :

- de verzoeker lijdt aan een ernstige depressie met gescrite zelfmoord ideeën en een ernstige chronische post-traumatische stress staat, ernstige slapeloosheid van het soort post-traumatische hyper-waakzaamheid;
- er bestaat een verband tussen de verklaringen en de beschrijvingen van de verzoeker en de medische vaststellingen van de psychiater;
- de verzoeker heeft geen psychiatrische behandelingen meer gehad gedurende drie jaar en gaat snel achteruit;
- de verzoeker is volgt een behandeling op basis van geneesmiddelen;
- de verzoeker zal enken na een lange psychotherapeutische behandeling, na het nemen van de geneesmiddelen en met een mogelijke veilige woonplaats een normale leven kunnen leiden;
- de verzoeker moet regelmatig gevolgd worden door een psychiater en een huisarts;
- de verzoeker moet zich in de nabijheid van een ziekenhuis met psychiatrische consultaties bevinden;
- de verzoeker kan niet alleen zijn;
- de verzoeker kan niet terugkeren naar zijn land van herkomst, die de plaats van de trauma is; noch de behandelingen, noch de toegang tot de geneesmiddelen zijn er verzekerd;
- de mogelijke complicaties zijn de verhoging van het zelfmoordrisico en de post-traumatische stress;
- in geval van afwezigheid van behandeling bestaat een zelfmoordrisico;
- de verzoeker kan niet naar zijn land van herkomst reizen, omdat het de plaats van de trauma is en de toegang tot behandelingen en geneesmiddelen heel erg moeilijk en aleatoir is;
- de risico's voor de gezondheid van de verzoeker in het geval van terugkeer naar zijn land van herkomst zijn een risico van overlijden, een zelfmoordrisico, een verergering van de slaapstoornissen en van de depressie.

Het is duidelijk dat het rapport van de adviserende arts deze elementen niet op een rechtsgeldige wijze weerlegt.

In dit verband, dient eveneens onderstreept te worden dat de Algemene Vergadering van de Raad de toepassing van artikel 9 verduidelijkt heeft en beschouwd heeft dat: (...). In dit geval en rekening houdend met de elementen die opgenomen zijn in de medische certificaten en rapporten opgesteld door de psychiater die de verzoeker sinds meerdere maanden in België behandeld, is het duidelijk dat er in hoofde van de verzoeker een risico bestaat op onmenselijke en vernederende behandeling indien er in de Russische Federatie - Tsjetsjenië geen behandeling en adequate opvolging bestaat voor de psychiatrische problemen en/ of indien hij geen toegang heeft tot medicijnen die hij voor een lange periode nodig heeft.

Verder is het duidelijk dat zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als hun adviserende arts compleet stilzwijgend de determinerende elementen hebben genegeerd, de vraag in verband met de onmogelijkheid voor de verzoeker om terug te keren naar zijn land van herkomst, die de « plaats van de trauma » is.

Echter, en wat er verder in dit beroep aangetoond zal worden, bestaat er voor de verzoeker geen reële mogelijkheid tot toegang van de nodige behandeling, de nodige medische opvolgingen en aan de medicijnen die noodzakelijk zijn voor zijn gezondheid, in geval van terugkeer naar de Russische Federatie - Tsjetsjenië.

Uit het voorafgaande vloeit voort dat in overeenstemming met de leringen van de Algemene Vergadering van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, de medische problemen van de verzoeker,

zoals aangetoond in diverse medische documenten ingediend in bijlage aan de regularisatieaanvraag om medische redenen, degelijk de grond schenden, zoals bepaald door artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Deze psychiatrische aandoeningen houden een « risico in voor onmenselijke en vernederende behandeling, indien er geen adequate behandeling bestaat voor zijn ziekte of zijn aandoening, in zijn land van herkomst of in het land van zijn residentie ». In dit verband dient verwezen te worden naar de volgende elementen.

Echter, zonder over te gaan tot de nodige onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze wijze het risico, dat een verwijdering van het grondgebied een onmenselijke en vernederende behandeling kan inhouden, zoals bepaald in artikel 3 van het EVRM (Raad van State, arrest n°93.594 van 27 februari 2001) en van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. In dit geval, en rekening houdend met her voorafgaande, blijkt duidelijk, dat door de bestreden beslissing te nemen, dat de administratie artikel 3 van het EVRM heeft geschonden alsook artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

3. Schending van het beginsel van behoorlijk bestuur, het beginsel van behoorlijk motiveringsplicht, niet correct, onvoldoende of tegenstrijdig, en dus, van de afwezigheid van wettelijk geschikte motieven, van de algemene plicht van voorzichtigheid en van de kennelijke beoordelingsfout

a) In theorie

Het beginsel van behoorlijk bestuur heeft betrekking op verschillende concepten en verplicht de administratie, en zoals de Dienst Vreemdelingenzaken, met inachtneming van een aantal principes bij het nemen van een beslissing (zie Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 en volgende). De administratie dient onder andere de rechten van verdediging te respecteren, de regel van eerlijke procedure, de eis van onpartijdigheid en zorgvuldige voorbereiding van administratieve beslissingen. Het beginsel van behoorlijk bestuur combineert ook de principes van voorzichtigheid en zorgvuldigheid, die de administratie nodig heeft om alle noodzakelijke maatregelen te nemen en om zoveel mogelijk informatie te hebben, bij het nemen van beslissingen. De Raad van State beschouwt het middel genomen van de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur gegrond wanneer blijkt dat « la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie de réalisation » (zie C.E. 77273, 30 november 1998).

b) Artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en plichten van Bestuur

1°) Schending door administratie van zijn verplichting om te antwoorden op de vraag van de vreemdeling. In dit geval heeft de verzoeker in zijn aanvraag, gebaseerd op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, ingediend aan de hand van een aangetekende schrijven van 25 februari 2009, meerdere elementen in verband met zijn psychiatrische problemen opgeroepen.

Echter, niet alleen de verschillende certificaten en medische documenten waren op een incorrecte en onvolledige wijze onderzocht door de tegenpartij in de bestreden beslissing, maar bovendien heeft de tegenpartij het niet nuttig geacht om de verzoeker door een gespecialiseerde adviserende arts te laten onderzoeken. Echter, volgens de jurisprudentie van de Raad van State dient de Ministerie op de medische argumenten opgeroepen in een medische regularisatieaanvraag, te antwoorden (zie Raad van State, arrest n° 79.089 van 4 maart 1999).

De administratie dient rekening te houden met alle informatie die aan hem gecommuniceerd was door de vreemdeling. Echter was dat hier niet het geval, aangezien de tegenpartij helemaal geen rekening heeft gehouden met de medische informatie van dokter Luc DECLEIRE, psychater en etnopsychiater, die de verzoeker sinds meerdere maanden behandelt.

In dit geval dient onderstreept te worden, dat in de verschillende medische certificaten opgesteld voor de verzoeker, dokter LD duidelijk heeft gemaakt dat :

- de verzoeker lijdt aan een ernstige depressie met gescripte zelfmoord ideeën en een ernstige chronische post-traumatische stress staat, ernstige slapeloosheid van het soort post-traumatische hyper-waakzaamheid;
- er bestaat een verband tussen de verklaringen en de beschrijvingen van de verzoeker en de medische vaststellingen van de psychiater;
- de verzoeker heeft geen psychiatrische behandelingen meer gehad gedurende drie jaar en gaat snel achteruit;

- de verzoeker is volgt een behandeling op basis van geneesmiddelen;
- de verzoeker zal enken na een lange psychotherapeutische behandeling, na het nemen van de geneesmiddelen en met een mogelijke veilige woonplaats een normale leven kunnen leiden;
- de verzoeker moet regelmatig gevolgd worden door een psychiater en een huisarts;
- de verzoeker moet zich in de nabijheid van een ziekenhuis met psychiatrische consultaties bevinden;
- de verzoeker kan niet alleen zijn;
- de verzoeker kan niet terugkeren naar zijn land van herkomst, die de plaats van de trauma is; noch de behandelingen, noch de toegang tot de geneesmiddelen zijn er verzekerd;
- de mogelijke complicaties zijn de verhoging van het zelfmoordrisico en de post-traumatische stress;
- in geval van afwezigheid van behandeling bestaat een zelfmoordrisico;
- de verzoeker kan niet naar zijn land van herkomst reizen, omdat het de plaats van de trauma is en de toegang tot behandelingen en geneesmiddelen heel erg moeilijk en aleatoir is;
- de risico's voor de gezondheid van de verzoeker in het geval van terugkeer naar zijn land van herkomst zijn een risico van overlijden, een zelfmoordrisico, een verergering van de slaapstoornissen en van de depressie.

Verder is het duidelijk, dat ondanks de duidelijke waarschuwing door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in zijn Arrest van 4 maart 201, de waarschuwing die een algemene strekking wat betreft de vraag van de vereiste van onderzoek van een regularisatieaanvrager van verblijf omwille van medische redenen door een gespecialiseerde adviserende arts, in het geval dat de opgestelde medische certificaten door een gespecialiseerde arts ingediend zijn, heeft de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken in kwestie het niet nuttig geacht om een advies van een psychiater te vragen, voor het opstellen van zijn advies voor de gespecialiseerde afdeling van de Dienst Vreemdelingenzaken. In dit verband dient aandacht van de Raad van Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in zijn Arrest n° 57 377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat: (...). Deze jurisprudentie, uitgesproken in een gelijksoortig geval als die van de verzoeker, dient uiteraard gevolgd te worden in dit geval. Het is duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken helemaal geen rekening heeft gehouden met deze « waarschuwing » en heeft helemaal niet, voor het nemen van de bestreden beslissing, beroep gedaan op een psychiater, en dit zodoende de medische documenten ingediend door de verzoeker te onderzoeken.

Dit enkel element zou voldoende zijn om tot een vernietiging van de bestreden beslissing over te gaan. 2°) Schending door de administratie van zijn plicht om te besturen op basis van alle kennis van de zaak De administratie dient over te gaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van vreemdeling en over te gaan tot « de nodige onderzoeken » zodoende volledig geïnformeerd te zijn over de situatie van de persoon waarvan de gezondheidsstaat gepresenteerd wordt als tekort en in staat te zijn om zich uit te spreken « op basis van de volledige kennis van de zaak » (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

De Raad van State heeft geoordeeld dat« il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé »(zie Raad van State, Arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

De administratie moet zich verzekeren dat de vreemdeling in staat is om naar haar land van herkomst te kunnen reizen. Indien dit het geval is, is het aan de administratie om zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de behandeling die de staat van de vreemdeling nodig heeft, te onderzoeken. Bij gebrek aan nodige onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze wijze dat het risico van verwijdering van het grondgebied een onmenselijke en vernederende behandeling kan inhouden zoals bepaald in artikel 3 van het EVRM (zie Raad van State, Arrest n° 93.594 van 27 februari 2001 : de administratie heeft zich niet geïnformeerd in verband met de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke geneesmiddelen betreffend de medische behandeling van de betrokkene). In dit geval zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd door de tegenpartij, die dus niet een serieuze wijze het risico weerlegt voor de verzoeker dat hij op onmenselijke en vernederende wijze behandeld zal worden, zoals bepaald in artikel 3 van het EVRM en artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in geval van verplichte terugkeer naar de Russische Federatie - Tsjetsjenië.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport van de adviserende arts, geven op een duidelijke wijze welke beschikbaarheid en/ of toegankelijkheid van medische behandeling er bestaan, noch in verband met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicijnen die de verzoeker dient

te nemen, en dit zelfs wanneer dokter LD duidelijk heeft gemaakt, dat enerzijds hij imperatief voort behandeld dient te worden en bij gebreke in zijn hoofde een ernstige zelfmoord risico bestaat en anderzijds hij niet kan reizen noch kan terugkeren naar de Russische Federatie - Tsjetsjenië, plaats van de trauma.

In dit verband dient opgeworpen te worden, dat de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken beschouwt, in de bestreden beslissing, dat : (...). Echter door dit te doen, nemen de Dienst Vreemdelingenzaken en de adviserende arts genoegen door te stellen dat :

- De psychiatrische en de psychologische behandeling is eveneens beschikbaar in de Russische Federatie alsook de nodige geneesmiddelen;
- De Russische Staat garandeert aan alle burgers het recht om medische behandeling te bekomen door middel van een verplichte verzekering in verband met de gezondheid;
- Het bestaande systeem in de Russische Federatie voorziet, dat de Russische burgers hun medicijnen op hun eigen kosten aankomen et er bestaan verschillen tussen de diverse regio's wat betreft de prijs van de geneesmiddelen;
- Bepaalde Russische burgers hebben het recht op een volledige kostenloosheid;
- De verzoeker en zijn echtgenote dienen geen enkele bewijs van invaliditeit in met als gevolg dat er in het dossier geen enkele element is die aantoon dat de verzoeker geen toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. Als gevolg bestaat er geen enkele element, die aantonen dat hij niet de kosten van de medische hulp zal kunnen betalen.

Gevolg :

- Dienst Vreemdelingenzaken neemt genoegen door te verwijzen naar de Russische wetgeving betreffend de gezondheid en dit zonder te verduidelijken, feitelijk, op welke wijze deze wet en deze bepalingen toegepast worden;
- Eveneens verwijst de Dienst Vreemdelingenzaken naar een Rapport (Country Fact Sheet, Russian Federation de 2011), zodoende zijn argumentatie te ondersteunen.
- Anderzijds is dit rapport meer dan 6 jaar geleden opgesteld en dient als veel te oud beschouwd te worden om rechtsgeldig de bestreden beslissing op te kunnen baseren.
- Verder is de situatie radicaal verschillend volgens het Rapport van de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen van 8 september 2015 (Tsjetsjenië: systeem van gezondheid en de behandeling van de zieken en psychische stoornissen) (stuk 3), dan die voorgesteld door de Dienst Vreemdelingenzaken in het advies van de adviserende arts. Inderdaad is er volgens het Rapport:

« 2 2.1. Système de santé en Tchétchénie

Possibilités de traitement pour les maladies et troubles psychiques en Tchétchénie

Système de santé en Tchétchénie- Manque de personnel qualifié et qualité insuffisante

Pénurie de professionnels spécialisés et qualifiés. L'International Crisis Group constate dans son rapport actuel de juillet 2015 que le manque de personnel qualifié dans le secteur de la santé est très marqué en Tchétchénie. Il n'y a ainsi que 25.4 médecins disponibles en Tchétchénie pour 10'000 habitant(e)s. Cela se situe largement au-dessous de la moyenne nationale en Russie, qui est de 44 médecins pour 10'000 habitant(e)s. Selon l'International Crisis Group, le manque de médecins entraîne des graves conséquences au niveau des traitements et des diagnostics dans cadre des soins de santé primaires. Divers professionnels contactés qui travaillent dans des institutions médicales en Tchétchénie ont confirmé en juin 2015 auprès d'une personne de contact qu'il y avait un manque de personnel qualifié dans le système de santé. Le ministre tchéchéne de la santé Aslanbek Magomadov a aussi pointé le manque de personnel dans le système de santé lors d'une session parlementaire en Tchétchénie en juin 2014. Magomadov a déclaré qu'approximativement 3500 médecins travaillent dans la République. Dans le même temps, il manquerait autant de professionnels qualifiés et environ 8000 à 10'000 membres du personnel soignant en Tchétchénie.

Qualité insuffisante des traitements. Selon les indications de la Heinrich Böll Stiftung, environ 52 pourcent des Tchétchénes interrogé-e-s dans le cadre d'un sondage réalisé en 2014 pointaient la mauvaise qualité des soins de santé comme le principal problème de la population tchéchéne. Divers membres du personnel des institutions médicales en Tchétchénie faisaient remarquer à une personne de contact en juin 2015 que la qualité des services médicaux était faible en Tchétchénie. Cela serait dû en premier lieu à l'absence permanente de médecins qualifiés et de personnel médical bien formé. Cette situation a aussi été décrite par différentes organisations internationales et d'autres acteurs locaux dans le rapport de la Landinfo norvégienne datant de 2012. Selon un employé du Comité international de Croix-Rouge (CICR) interrogé à cet égard par Landinfo en 2011, la mauvaise formation dans la profession engendre souvent l'établissement de faux diagnostics. Une personne de contact relevait en outre le 13 juin 2015 que de nombreuses personnes sans licence médicale ou pharmaceutique

travaillent dans les centres médicaux. Selon l'International Crisis Group, la corruption très répandue dans divers secteurs en Tchétchénie contribue également au fait que le personnel médical présente souvent des compétences médiocres. Selon les indications d'un employé du CICR, les gens n'ont aucunement confiance dans la qualité des services de santé. Pour cette raison, les personnes qui peuvent se le permettre financièrement se rendent souvent dans d'autres régions de la Fédération pour recevoir un traitement.

Équipements médicaux disponibles en grande partie inutilisables. Selon l'évaluation d'une personne de contact en juin 2015, les installations et le matériel médical (parfois de haute qualité) acquis dans le cadre de la reconstruction sont dans une large mesure hors d'usage. Selon la personne de contact, environ 70 pourcent des appareils médicaux disponibles ne peuvent pas être utilisés en raison du manque d'expertise du personnel quant à leur fonctionnement. Un employé du CICR interrogé à cet égard par Landinfo en 2011 mentionnait également que la mauvaise formation du personnel spécialisé avait pour conséquence l'incapacité de se servir des nouveaux dispositifs médicaux.

2.2 Médicaments

Rapports exposant des pénuries de médicaments et des moyens financiers limités pour l'approvisionnement en médicaments étrangers de haute qualité. Selon les indications transmises en 2015 par Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatric Association of Russia, la fourniture de médicaments ne constitue certes pas un problème grave en Tchétchénie, mais plusieurs rapports relatent cependant des insuffisances répétées dans ce domaine. Dans un article d'un site web d'information sur la santé en Russie de janvier 2014, il est fait mention à cet égard d'une enquête du bureau du procureur tchéchène de fin 2013, qui constate entre autres infractions graves que plusieurs hôpitaux ne disposaient pas des médicaments nécessaires. Médecins Sans Frontières signalait aussi dans le rapport de Landinfo de juin 2012 que la disponibilité des médicaments était insuffisante, ce qui affecte la qualité des services de santé. Un article publié en octobre 2012 dans la revue *First Caucasian Independent Magazine Dosh* mentionne également que les médicaments nécessaires ne sont en partie pas disponibles dans les pharmacies. Une personne de contact confirmait en 2011 auprès de Landinfo que la disponibilité des médicaments était plus réduite en campagne que dans les districts. En juillet 2015, Liubov Vinogradova de l'Independent Psychiatric Association of Russia informait en outre l'OSAR que les hôpitaux en Tchétchénie ainsi que dans d'autres régions de Russie devaient souvent avoir recours à des médicaments et génériques locaux pour des raisons financières.

2.3 Couverture des coûts de traitements et des médicaments

Assurance-maladie obligatoire. L'article 41 de la Constitution russe garantit la gratuité des services de santé pour toutes et tous les ressortissants russes. Les services de santé sont généralement couverts par une assurance-maladie obligatoire. La gratuité des soins couvre l'assistance d'urgence, les soins ambulatoires et les médicaments préventifs, les diagnostics ainsi que le traitement des maladies à domicile, dans les polycliniques et dans les hôpitaux. Afin d'obtenir l'assurance-maladie, les personnes concernées doivent en faire la demande auprès d'une des assurances-maladie. L'admission dans l'assurance-maladie de même que le renouvellement sont gratuits selon l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM).

Documents nécessaires pour l'obtention d'une assurance-maladie. Plusieurs documents doivent être présentés afin d'obtenir une assurance-maladie: la demande, le document d'identification ainsi que, le cas échéant, la police d'assurance de l'assurance-vieillesse obligatoire. Pour les personnes âgées de plus de 14 ans, un passe-port ou une pièce d'identité provisoire sont considérés comme document d'identification. Pour les enfants, le certificat de naissance ainsi que le passeport, respectivement la pièce d'identité provisoire du parent ou tuteur légal.

Corruption et paiements informels malgré l'assurance-maladie. La corruption est très largement répandue dans le secteur de la santé, et particulièrement dans le Caucase du Nord. Selon les indications de l'International Crisis Group de juin 2015, la Tchétchénie est en outre spécialement touchée par la corruption au sein du Caucase du Nord. Une personne de contact informait l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR en juin 2015, en faisant référence à des déclarations de membres du personnel d'un établissement médical en Tchétchénie, que des paiements informels doivent être versés dans toutes les institutions de santé en Tchétchénie, sans exception. Selon la personne de contact, ces circonstances s'expliquent par la corruption systématique qui gangrène le système de santé tchéchène en profondeur. Les médecins, comme le reste du personnel médical, doivent par conséquent «acheter» leur place de travail dans les institutions correspondantes. Après avoir été embauchés, ils doivent de surcroît constamment verser des contributions. Les coûts qui en ressortent sont reportés de manière informelle sur les patient(e)s. Le rapport de l'International Crisis

Group du 30 juin 2015 confirme que les employés des institutions publiques de la République tchétchène doivent céder à leur employeur une partie de leur salaire mensuel, y compris les primes. Ils doivent en outre contribuer l'achat d'équipements et outils de travail nécessaires. Il s'agit d'un système sophistiqué, lequel conçoit le détournement d'argent vers les autorités. Même les directeurs d'hôpitaux publics sont tenus à des paiements réguliers. Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatric Association of Russia, confirmait également en juillet 2015 la réalisation de paiements informels pour des services de santé. Il arrive que des patient-e-s versent de l'argent au personnel qualifié, afin d'obtenir plus d'attention pour leur traitement.²⁹ Différents sources interrogées par Landinfo en 2011, dont une organisation internationale humanitaire et des citoyennes et citoyens russes, confirmaient que des paiements informels étaient nécessaires pour les traitements. Selon le rapport de l'European Observatory Health Systems and Policies datant de 2011, les paiements informels seraient institutionnalisés en Russie et annoncés au moyen de «tarifs» signalés, le versement étant exigé avant le traitement. Les paiements informels seraient plus répandus pour des traitements stationnaires que dans le cadre des traitements ambulatoires. Selon les indications transmises en 2011 par une organisation internationale à Moscou et une organisation internationale humanitaire à la Landinfo norvégienne, les patient-e-s nécessitant des soins d'urgence en Tchétchénie sont néanmoins aussi pris en charge, même lorsqu'ils ou elles ne sont pas en mesure de payer.(...)

Coût des médicaments souvent à la charge des patient-e-s. En général, selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les citoyennes et les citoyens russes, qu'ils soient assurés à l'assurance-maladie obligatoire ou auprès d'une autre assurance, doivent supporter eux-mêmes les frais liés aux médicaments. Les médicaments sont facturés en conséquence lors de traitements ambulatoires. Les médicaments sont en revanche généralement administrés gratuitement lors de traitements stationnaires, de même qu'en cas de soins médicaux d'urgence, dans les hôpitaux de 24 heures et dans les cliniques de jour. Selon l'OIM, des exceptions à la prise en charge du coût des médicaments par les patient-e-s ne sont valables que pour des groupes de personne souffrant de maladies spécifiques et qui ont obtenu un soutien étatique pour un médicament. (...)

Dans la pratique, les patient-e-s doivent souvent acheter leurs médicaments eux-mêmes, aussi lors de traitements stationnaires, en raison de l'absence partielle de médicaments, ou encore parce que la qualité des médicaments disponibles dans les hôpitaux n'a pas été évaluée comme digne de confiance par les patient-e-s. Des coûts informels sont aussi à relever pour les médicaments. L'International Crisis Group indiquait le 7 juillet 2015 que les patient-e-s dans le Caucase du Nord devaient souvent avoir recours au paiement de pots-de-vin pour les médicaments et les traitements. (...)

2.4 Traitement hors de Tchétchénie

Possibilités de traitement limitées pour des interventions spécialisées hors de la région de domicile. Selon les propos tenus par le ministre tchétchène de la santé en 2014, certaines interventions spécialisées, telles que les opérations à cœur ouvert ou les traitements contre le cancer, ne peuvent pas être effectuées en Tchétchénie. Lors d'interventions médicales spécialisées hors de la propre région de résidence, des transferts sont réalisés sur la base de quotas annuels, selon les indications de Landinfo datant de 2012.⁵⁴ Selon une personne de contact spécialisée en psychiatrie, le traitement des maladies psychiques n'est pas couvert par ces quotas, car ces derniers ne s'appliquent que pour des traitements spécialisés de technologies de pointe.(...).

3. Traitement des maladies et troubles psychiques

3.1 Stigmatisation dans la société

Forte stigmatisation et perte des réseaux sociaux. Les personnes atteintes de maladies ou troubles psychiques sont fortement stigmatisées en Tchétchénie, selon l'Independent Psychiatric Association of Russia. Les familles ont honte de leurs membres malades et les gardent cachés. Les proches s'adressent généralement aux mosquées et aux centres islamiques, où on les informe qu'un Djinn (esprit) serait entré dans le corps de la personne affectée et qu'il doit en être chassé. En Tchétchénie, les personnes atteintes de maladie psychique ne sont emmenées qu'en dernier recours dans un hôpital psychiatrique. Ceci est lié d'une part à la stigmatisation, et d'autre part à la peur que les proches pourraient ne pas être bien pris en charge dans les hôpitaux.

Craignant les stigmatisations, l'entourage amène les membres de la famille malades dans des cliniques éloignées et reculées, parfois même dans une autre région. C'est particulièrement stigmatisant pour les femmes d'être hospitalisées dans une clinique. Ceci est en effet perçu comme très honteux. Pour cette raison, la proportion de femmes dans les hôpitaux psychiatriques est trois fois inférieure à celle des hommes. Les médecins observent par ailleurs que beaucoup de patient-e-s perdent leur réseau social. Gelany Sataev, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Darbankhi, relevait en 2012 que ces gens ne savent de ce fait souvent pas où aller lorsqu'ils sortent de l'hôpital. Selon le médecin-chef, ces

personnes restent complètement sous la dépendance de l'hôpital et sont tributaires de la prise en charge et du soutien du personnel.(...)

Pas de traitements psychothérapeutiques pour les troubles de stress post-traumatiques. Certes le Bundesamt für Migration und Flüchtlinge allemand et l'Organisation internationale pour les migrations relevaient en août 2014, de même que le Staatendokumentation du Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl autrichien en mars 2013, que le traitement d'un trouble de stress post-traumatique (PTSD) était possible dans le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny, mais dans la pratique, Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatric Association of Russia, indiquait en juillet 2015 que les besoins concrets en psychothérapie n'étaient pas couverts par l'unique psychothérapeute employée par le dispensaire. Comme déjà mentionné, le Republican Psychoneurological Dispensary de Grozny est l'unique hôpital dans toute la Tchétchénie qui propose des traitements ambulatoires pour des troubles et maladies psychiques. Gelany Sataev, le médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Darbankhi, admettait par ailleurs en 2012 que personne en Tchétchénie n'avait suffisamment de connaissances spécifiques pour traiter de manière appropriée un trouble du stress post-traumatique. ».

Deze informatie, behalve het feit dat deze veel actueler is dan die de Dienst Vreemdelingenzaken en de adviserende arts pogen voor te stellen ter ondersteuning van de bestreden beslissing, is deze volledig in tegenstelling tot de laatste.

Verder, door dit te doen, negeren zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als de adviserende arts het feit dat de psychiater van de verzoeker in zijn medische getuigschriften duidelijk heeft verklaard, dat de verzoeker niet kan terug kan keren naar zijn land van herkomst, aangezien het de "plaats van de trauma" is.

-Tenslotte negeren zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als de adviserende arts zorgvuldig de indicatie, nochtans duidelijk van de psychiater van de verzoeker, volgens dewelke momenteel hij in onmogelijkheid verkeerd om te werken (en derhalve zichzelf te onderhouden) en dat enkel met een behandeling in veilige voorwaarden op een lange termijn (meerdere jaren en buiten de plaats van de trauma), de verzoeker een autonomie en werkcapaciteit zal terugvinden.

Verder pogen zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als de adviserende arts de bestreden beslissing te motiveren door te verwijzen naar de data uit verschillende rapporten MedCOI.

Echter is het duidelijk dat deze rapporten het bestaan van psychiatrische structuren in de Russische Federatie vaststellen, zonder enige vorm van verduidelijking.

In dit verband dien nuttig verwezen te worden naar het Arrest nr. 155.430 uitgesproken door de Raad op datum van 27 oktober 2015, die verduidelijkt dat:

« S'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse indique que « 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : montrent que des spécialistes (Neurologues, internistes) le traitement (Interféron bêta- 1a, Alprazolam, Amitriptyline, Methylprednisolone, acide ascorbique), et des IRM sont disponibles en Kirghizie.

(...) 3. Les médicaments qui lui sont prescrits sont également accessibles dans la liste des médicaments essentiels de Kirghizie (Interféron, Alprazolam, Acide ascorbique, Amitriptyline, Methylprednisolone) à l'exception du Cranberry dont l'efficacité est toujours contestée actuellement 4. Concernant le Cranberry, « le jus de canneberge ne peut pas actuellement être recommandé pour la prévention des infections urinaires » 5. Il peut être avantageusement remplacé par Furadantine ou Cotrimoxazole, disponible en Kirghizie 6. L'Amantadine n'est plus mentionnée dans le dernier CMT. Elle n'a pas été recherchée, d'autant qu'elle n'est plus disponible sur le marché belge. « Il faut signaler le retrait du marché (belge) de la spécialité Amantan à base d'Amantadine. L'Amantadine a une place limitée dans le traitement de la maladie de Parkinson et dans l'influenza ». 7. Une crise peut être gérée dans un des nombreux hôpitaux de Kirghizie (Rép.). 8. L'université de Kirghizie possède une Faculté de médecine formant un personnel médical hautement qualifié entre autres en urologie et en neurologie avec une formation universitaire appropriée aux besoins des systèmes de santé de la Russie et le Kirghizistan. ».

Force est dès lors de constater qu'en vérifiant la disponibilité des urologues au pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse a implicitement mais certainement reconnu qu'un suivi par de tels spécialistes était nécessaire à l'état de santé de la requérante. Le Conseil observe toutefois c'est à juste titre que la partie requérante fait valoir qu'à la lecture du dossier administratif, il n'est nullement permis d'établir que le suivi urologique requis est disponible pour la requérante dans son pays d'origine.

En effet, le Conseil constate que le site Internet sur lequel le médecin fonctionnaire se fonde pour estimer que le suivi urologique requis par la requérante est disponible en Kirghizie indique qu'une faculté de médecine existe à Bichkek et qu'elle comprend un département d'urologie mais qu'aucune

information ne vient confirmer que des urologues sont effectivement disponibles dans le pays d'origine de la requérante.

Partant, le motif portant que l'ensemble des soins nécessaires à l'état de santé de la requérante sont disponibles au pays d'origine du demandeur, reposant sur une information incomplète, ne peut être considéré comme adéquat. ».

In dit geval dient een identieke redenering te worden gevolgd.

Uiteraard laten de documenten waar de adviserende arts en de Dienst Vreemdelingenzaken zich op baseren, niet toe om te beschouwen dat de noodzakelijke psychiatrische behandeling voor de verzoeker, noch de geneesmiddelen, die de verzoeker noodzakelijk moet nemen, effectief beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoeker.

Door dit te doen, doet de Dienst Vreemdelingenzaken geen enkele correcte onderzoek in verband met de beschikbaarheid en de reële toegankelijkheid van de medische behandelingen, van een medische zorg, van medicijnen... nochtans noodzakelijk voor de verzoekster (zie in dit verband de hierboven opgenomen ontwikkelingen).

Het is dus duidelijk uit de hiervoor genoemde informatie, dat in tegenstelling tot wat de Dienst Vreemdelingenzaken zegt door intermediaire van zijn adviserende arts, is het bijna zeker dat de verzoeker niet de nodige medische zorg, behandeling en de medicijnen zal krijgen, nochtans die hij imperatief nodig heeft, in geval van terugkeer naar de Russische Federatie - Tsjetsjenië, deze behandelingen die mogelijk wel beschikbaar zouden zijn (wat nochtans niet aangetoond is door de Dienst Vreemdelingenzaken) niet financieel toegankelijk zijn voor de verzoeker.

Het betreft dus niet de vraag betreffend « kwaliteit » van de behandelingen en de medische zorg, maar een werkelijke toegankelijkheid.

Deze informaties, behalve het feit dat ze achteraf aangehaald zij in het advies van de adviserende arts, toegevoegd in bijlage van de bestreden beslissing, spreken dus compleet "informaties" tegen op basis van dewelke de Dienst Vreemdelingenzaken zich baseert om de bestreden beslissing te motiveren.

In dit verband dient onderstreept te worden dat in haar Arrest n°165.542 van 12 april 2016, de Raad beschouwd heeft dat:

« Dès lors, force est de convenir qu'à la lecture du dossier administratif, tel que transmis la partie défenderesse, le Conseil n'est nullement en mesure de s'assurer que le médecin conseil et la partie défenderesse se sont basés sur des informations pertinentes afin de soutenir que le suivi requis aux pathologies de la requérante soit effectivement disponible pays d'origine. ».

Een identieke redenering dient in dit geval gevolgd te worden.

In ieder geval, ondanks de strikt medische ontwikkelingen, noch de adviserende arts noch de Dienst Vreemdelingenzaken, weerleggen op een rechtsgeldige wijze dat de medicijnen die verzoeker imperatief nodig heeft effectief beschikbaar zijn en financieel toegankelijk zijn voor de verzoeker in geval van terugkeer naar de Russische Federatie - Tsjetsjenië.

In dit verband dient eveneens verwezen te worden naar de ontwikkelingen die voorkomen in het Arrest n° 165.542 van de Raad van 12 april 2016 in welke de Raad beschouwd heeft dat :

« En effet, le Conseil précise que le médecin conseil ne pouvait se contenter d'indiquer dans son rapport que le traitement actif actuel est « Suivant les derniers rapports de juin et juillet 2015 : Amlor (Amlodipine), Colchicine, Dafalgan (Paracetamol), Medrol (Méthylprednisolone), Motilium (Domperidon), Pantomed (Pantoprazol), Zantac (Ranitidine) et Lormétazepam, Alphaleo (Alphacalcidol), bicarbonate de sodium, Neorecormon (Epoetine béta), Phoslo (calcium acétate) ou Renepho (calcium acétate + magnésium carbonate) Imuran (Azathioprine), Amlodipine, Colchicine, Paracetamol, Méthylprednisolone, Domperidone, Pantoprazol, Ranitidine, Lormetazepam», et se référer aux documents susmentionnés afin de considérer que le traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine alors qu'il n'en ressort nullement que la requérante pourra bénéficier de l'ensemble des médicaments requis.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, selon laquelle « Ce dernier a alors examiné la disponibilité des médicaments au pays d'origine, soit en Arménie. Il cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, y sont disponibles. Il convient de préciser, à ce sujet, que la loi ne prescrit nullement que les médicaments identiques (même marque par exemple) soient disponibles. Des génériques sont donc tout à fait suffisants dans le cadre de cet examen. Le médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité de services de néphrologie, de gastro-entérologie, psychiatrie,

pneumologie pour assurer le suivi. Ces déductions se vérifient à la lecture des sources citées, et reproduites au dossier administratif. A cet égard, il convient de constater que la partie requérante se contente de dire que ces sources sont trop générales, sans pour autant apporter des éléments tangibles et relatifs à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement », ne saurait être suivie pour les raisons exposées supra. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation a posteriori, laquelle ne peut nullement être retenue.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, se basant sur le rapport du médecin conseil, que le traitement de la requérante est disponible au pays d'origine. Dès lors, elle a porté atteinte à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.6. Cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus. ».

In dit geval dient een identieke redenering gevolgd te worden omwille de hierboven genoemde argumenten.

Uit het voorafgaande blijkt dat op dit punt de bestreden beslissing noch rechtsgeldig noch correct gemotiveerd is.

3°) Schending door het bestuur van haar plicht om de ernst van de staat van de verzoeker te onderzoeken

Het bestuur dient op een « adequate en bevredigende wijze » de bijzondere aspecten van de situatie van de zieke vreemdeling te onderzoeken. De graad van deze vereiste is des te meer wanneer de gezondheidsstaat van de vreemdeling geëvalueerd was door een gespecialiseerde arts (zie Raad van State, arrest n° 73.013 van 7 april 1998). Het is de taak van de autoriteit om over te gaan tot een « gegrond » onderzoek van de situatie van de zieke, en eventueel beroep te doen op het advies van een expert (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998). In dit geval is de ernst van de gedetailleerde beschrijvingen door de psychiater die de verzoeker behandelt sinds meerdere maanden voor diverse psychiatrische pathologie zou de tegenpartij ertoe moeten zetten om over te gaan tot verder onderzoek en een beroep voor advies van een onafhankelijke specialist (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998). Dit was niet het geval. In dit geval was de verzoeker niet een gezien door de adviserende arts van de tegenpartij.

De Raad van State beschouwt dat « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin- spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Raad van State, arrest n° 111.609 van 16 oktober 2002).

In dit geval heeft de verzoeker meerdere, die meerdere medische certificaten opgesteld door een psychiater, specials in etnopsychiatrie, die de betrokkene sinds meerdere maanden behandeld in België, attesten waarvan de inhoud perfect gekend was door de tegenpartij op het moment van de beslissing en waarvan het inhoud niet rechtsgeldig omgeworpen werd door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Verder is het duidelijk dat ondanks duidelijke waarschuwing van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het arrest van 4 maart 2011 (zie hiervoor), heeft de adviserende arts van de Dienst Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht om voor het opstellen van het advies voor de gespecialiseerde afdeling van de Dienst Vreemdelingenzaken, advies van een psychiater. In dit verband dient aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat in het arrest n° 57 377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar- geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekoment advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskennis van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie, uitgesproken door een soortgelijke van de verzoeker, dient uiteraard in dit geval gevolgd te worden. Het is duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening houdt met de « waarschuwing » en helemaal geen beroep heeft gedaan op een psychiater zodoende de ingediende medische documenten van de verzoeker eventueel te onderzoeken, voor het nemen van de bestreden beslissing van de laatste.

4°) Schending door het bestuur van haar plicht om de beschikbaarheid van de behandeling het land van herkomst van de verzoeker te onderzoeken

Het bestuur dient aan te tonen dat zij kan verzekeren dat de vreemdeling in haar land de nodige behandelingen zal krijgen, die noodzakelijk zijn voor haar staat (zie Raad van State, arrest 95.175 van 7 mei 2001). Het bestuur kan zonder een duidelijke fout te maken in haar appreciatie stellen dat een terugkeer naar het land van herkomst mogelijk is wanneer het blijkt dat de beschikbaarheid van een medische behandeling, de zorgen en de geneesmiddelen van de geïnteresseerde helemaal niet onderzocht door de adviserende arts (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000).

Dit onderzoek heeft niet plaatsgevonden in dit geval. In dit verband dient verwezen te worden naar de ontwikkelingen van punt 2, hierboven.

5°) Schending door het bestuur van de plicht van toegankelijkheid van de behandelingen in het land van herkomst van de verzoeker

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, dient het bestuur te verzekeren dat de beschikbare behandeling in het land van bestemming (in dit geval eveneens het land van herkomst van de verzoekster) zullen financieel toegankelijk zijn voor de betrokkene. Inderdaad, volgens de Raad van State leidt de armoede van de vreemdeling tot een « onzekere » « effectieve toegang » tot de noodzakelijke behandelingen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1 juni 1999). De Raad van State heeft anderzijds geoordeeld dat de administratie doet inbreuk op het artikel 3 van het EVRM wanneer zij besluit om een vreemdeling te verwijderen, zonder zich eerst informeren in verband met de kwaliteit van behandelingen die zij zal krijgen in haar land en anderzijds de toegankelijkheid voor deze persoon « in alle schijn hulpeloos » (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999). In dit geval is het duidelijk dat deze vraag helemaal niet onderzocht werd door de tegenpartij in de bestreden beslissing. In dit verband dient verwezen te worden naar de bovenvermelde ontwikkelingen. Verder is het duidelijk dat de Dienst Vreemdelingenzaken niet aantoont dat de verzoeker, in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, effectief de behandelingen en de geneesmiddelen zal krijgen, die noodzakelijk zijn voor zijn gezondheidsstaat. In dit geval heeft de tegenpartij dus de plicht om de toegankelijkheid van de behandelingen het land van herkomst van de verzoeker geschonden. Uit het voorafgaande vloeit voort dat de tegenpartij, door de bestreden beslissing te nemen, artikel 3 van het EVRM, artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en het beginsel van behoorlijk bestuur heeft geschonden, niet op een adequate wijze de bestreden beslissing heeft gemotiveerd, het voorzichtigheidsbeginsel heeft geschonden en een duidelijke fout heeft begaan bij het nemen aan de beslissing.

3. Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 in verband met de formele motivering van de administratieve aktes. De verzoeker weerlegt de motivering van de bestreden aktes en beslissingen doordat ze inadequaat zijn; dat een verregaand onderzoek van de argumenten er in behouden en uiteengelegd niet gerealiseerd werd; dat ze vanaf dan inexact is. Inderdaad, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van wet van 29 juli 1991.

De wet van 29 juli 1991 vermeld in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren. Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering" afdoende moet zijn." Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is. De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13). De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989,

Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989). Inderdaad, «een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialiseren in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd »(LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling). Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn. De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient worden begrepen onder het begrip "motivering". Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488). De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslaan op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrest 42.488). Inderdaad, het komt de administratie toe om« zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen, zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Parl. St. Senaat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)".

2.2. Verzoekers betogen dat zij verschillende attesten hebben gevoegd bij hun aangetekend schrijven van 25 februari 2009 waarin gewezen werd op het risico bij terugkeer en op het feit dat het trauma werd veroorzaakt in het land van herkomst, waardoor verzoeker er niet naar kan terugkeren. Zij verwijten het bestuur hiervan geen melding gemaakt te hebben. Een eventuele stopzetting van de behandeling zou een reëel risico inhouden voor een mensonterende behandeling. Volgens hen wordt niet aangetoond dat de noodzakelijke opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië. Er zou niet zijn aangegeven of mevr. TdW een psychiater is, terwijl de attesten overgemaakt door hen wel werden opgesteld door een psychiater. Er werd volgens hen geen rekening gehouden met de informatie die overgemaakt werd, namelijk die van dokter LD, psychiater die verzoeker reeds meerdere maanden zou behandelen. Zij menen dat het bestuur genoeg neemt met een verwijzing naar de Russische wetgeving en een rapport van Country Fact Sheet dat meer dan zes jaar geleden werd opgesteld. De situatie zou radicaal verschillend zijn volgens het rapport van de Zwitserse organisatie voor hulp aan vluchtelingen van 2015. Er zou enkel verwezen zijn naar data van MedCOI zonder enige verduidelijking. Er zou geen onderzoek zijn gevoerd naar de werkelijke toegankelijkheid. Zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer hen had moeten ontmoeten.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, STAELENS; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Op 28 maart 2017 stelde de ambtenaar-geneesheer een advies op ten aanzien van verzoeker dat onder meer luidt als volgt:

“(...) Het risico op zelfdoding is inherent aan elk depressie. Hoe dan ook, voor zover Mr. S aan psychische problemen lijdt die volgens zijn artsen van chronische aard zijn en constant moeten opgevolgd worden, kan ook hier in België zijn klinische situatie deterioreren en slecht aflopen; Ook hier in België gebeurt dat dat zwoel behandelde als onbehandelde mensen een zelfmoordpoging ondernomen, en zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten. Mr. S kan in zijn herkomstland op een behandeling beroep doen (zie beschikbaarheidsonderzoek en toegankelijkheidsonderzoek hier onder). Het kan niet geëist worden dat deze behandeling van een even goed niveau is als in België. De bewering dat zijn toestand in zijn herkomstland sneller zou kunnen deterioreren dan hier in België berust voor een groot deel op speculatie. (...) Drie jaar zonder gedocumenteerde psychotherapie is Mr. S nog in leven. De subsidiaire bescherming die voorzien is in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 berust op de interpretatie zoals die door het EHRM gegeven werd aan artikel 3 van het EVRM en vereist dus een direct levensbedreigend risico. Dit is hier zeker niet het geval.

Beschikbaarheid van de zorgen(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat zowel ambulante als residentiële psychiatrische en psychologische opvolging in de Russische Federatie beschikbaar is, alsook de nodige antidepressiva en kalmeermiddelen.(...)”

Ten aanzien van verzoekster stelde de ambtenaar-geneesheer het volgende advies op:

“(...) Het SMG d.d. 15/08/2012 is de laatste aanvulling van dit medische dossier, terwijl dat van haar partner, SZ nog aangevuld werd met medische stukken in 2016. Hieruit concludeer ik dat Mevr. Y geen psychiatrische opvolging meer nodig heeft gehad. (...) Nergens in het voorgelegde medische dossier is er sprake van een acute decompensatie, noch nood aan hospitalisatie.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. Y, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft (...)”

Uit de lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij de aandoeningen van verzoeker, zijnde een chronisch depressieve toestand, vaststelt en stelt dat deze daarvoor dient opgevolgd te worden in het land van herkomst, waarna hij een onderzoek doet naar de beschikbaarheid in het herkomstland, zijnde de Russische Federatie.

Uit de lezing van het advies opgesteld voor verzoekster, blijkt dat hij vaststelt dat zij in het verleden regelmatig opgevolgd werd door een psychiater en behandeld werd met een antidepressivum, maar dat het laatste SMG van 15 augustus 2012 is, waardoor hij concludeert dat verzoekster geen psychiatrische opvolging meer nodig heeft gehad en vaststelt dat er nergens in het medisch dossier sprake is van een acute decompensatie noch aan een nood aan hospitalisatie.

Bij de beoordeling van de beschikbaarheid van de nodige specialisten en medicatie, ten aanzien van verzoekers' medisch dossier, deed de ambtenaar-geneesheer beroep op de MedCOI-databank die niet-publiek is, doch waarvan een afschrift werd toegevoegd aan het administratief dossier. Hij specificeerde dat verzoeker in het land van herkomst zowel een ambulante als residentiële psychiatrische en psychologische opvolging ter zijner beschikking heeft en dat de nodige antidepressiva en kalmeermiddelen eveneens beschikbaar zijn. Verder werd in het advies ingegaan op de kosten van de medicatie en op het systeem van de verplichte ziekteverzekering. Er werd tevens de nadruk gelegd dat verzoekers geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd en er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Het is niet kennelijk onredelijk dat vastgesteld werd dat verzoekers niet aantonen niet te kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verder blijkt uit het toegankelijkheidsonderzoek dat de ambtenaar-geneesheer beroep heeft gedaan op het rapport Country Fact Sheet Origine Information Russian Federation, 2011, een rapport van Popvich, Health Systems in Transition en een rapport aangaande Social Security Programs van 2010.

Het loutere feit dat de aandoening ontstaan is in het herkomstland, impliceert niet dat verzoeker zich er niet terug naar zou kunnen begeven. Zoals blijkt uit de uiteenzetting supra kan verzoeker behandeld worden in zijn herkomstland, reden waarom zijn aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond werd verklaard. Zelfs indien het trauma zou ontstaan zijn in het herkomstland, doet dit gegeven geen afbreuk aan het onderzoek met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid dat de ambtenaar-geneesheer voerde. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Verzoekers kunnen niet gevolgd worden dat het onderzoek naar de beschikbaarheid niet in concreto is gevoerd, nu wel degelijk onderzocht werd of de psychiatrische en psychologische zorgen beschikbaar zijn in de Russische Federatie en er tevens een onderzoek gevoerd werd naar die medicatie die verzoeker nodig heeft.

Waar zij verwijzen naar een rapport van 2015 en aankaarten dat de kwaliteit van de zorgen niet afdoende zou zijn en er te weinig personeel is, tonen zij niet aan dat er geen voldoende ambulante en psychiatrische zorgen beschikbaar zijn en dat de medicatie evenmin beschikbaar zou zijn. Het algemene rapport gaat immers niet specifiek in op de noodzakelijke behandeling voor verzoeker. Bovendien werd er terecht op gewezen dat de kwaliteit niet van hetzelfde niveau moet zijn als in België. Verzoekers maken het tegendeel niet aannemelijk.

Waar verzoekers betogen dat er geen rekening gehouden werd met “de attesten van dr. L. D.”, dient te worden gemerkt dat zij niet preciseren welk attest, dat zij zouden overgemaakt hebben aan het bestuur, veronachtzaamd zijn geweest door de ambtenaar-geneesheer. In het advies opgesteld voor verzoeker werd immers melding gemaakt van verschillende attesten van augustus 2016 opgesteld door Dr. D. In ieder geval werd in de bestreden beslissing nog het volgende verduidelijkt:

“Er wordt geen rekening gehouden met eventueel stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

Verzoekers' vage betoog, zonder in concreto aan te tonen welk medische element veronachtzaamd zou zijn, kan niet worden gevolgd.

Ook verzoekers' kritiek nopens het feit dat de arts-adviseur niet de hoedanigheid van specialist heeft, kan niet worden aangenomen. Immers wordt in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen gewag gemaakt van enig specialisme. Terwijl artikel 9ter van de Vreemdelingenwet evenmin voorziet dat de arts-adviseur advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet. Uit voormeld wetsartikel blijkt dus dat de beoordeling dient te gebeuren door hetzij een ambtenaar-geneesheer, hetzij door een geneesheer. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de geneesheer, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen.

Verzoekers kunnen niet gevolgd worden in hun betoog dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekomt om op zeer precieze wijze uiteen te zetten in welke regio welke behandelingsmogelijkheden er voorhanden zijn. Het staat verzoekers vrij zich terug te vestigen in eender welke regio.

Vooreerst blijkt niet uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat de verwerende partij ertoe gehouden is de “uitgebreidheid” van opvolgings- en behandelingsmogelijkheden vast te stellen en na te gaan wat de verhoudingen zijn tussen de aantallen psychiaters en de patiënten en dat de regio van afkomst van verzoekers op dat vlak gedetailleerd moet gecontroleerd worden. Het gegeven dat de arts van de verwerende partij geen gespecialiseerd arts is, doet aan het voorgaande geen afbreuk. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt evenmin een verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moeten kunnen worden verwacht dat zij zich begeven naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar zij een behandeling kunnen verkrijgen. Verzoekers tonen niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in het land van herkomst te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen.

Verzoekers maken met hun betoog niet aannemelijk dat de bestreden beslissing de opgeworpen bepalingen en beginselen schendt.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig augustus tweeduizend zeventien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC