

Arrest

nr. 199 131 van 2 februari 2018
in de zaak X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 2 september 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 april 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat A. HAEGEMAN, loco advocaat B. SOENEN, en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 9 december 2009 dient verzoekster een aanvraag in om verblijfsmachtiging 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).

1.2. Op 18 februari 2010 wordt de aanvraag van 9 december 2009 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde).

1.3. Op 25 april 2013 wordt de aanvraag van 9 december 2009 om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet songegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan verzoekster kennis neemt op 9 augustus 2013. De motieven van de bestreden beslissing luiden als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.12.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*"D., Z. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Rusland (Federatie van)
geboren te S. (...) op (...)1980
+ 3 kinderen
adres: D. (...)*

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 18.02.2010, deel ik u mee dat dit verzoek 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 motieven aangehaald voor D. Z. (...) maar deze worden niet weerhouden (zie medisch verslag dd 19.04.2013 in gesloten omslag in bijlage).

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

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding te haren laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Zij voert tevens aan dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

"4.1.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuursbeslissing gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoekster geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken oordeelt dat de medische elementen aangehaald door de verzoekster niet weerhouden kunnen worden om een verblijfsvergunning te bekomen.

4.2.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat er op een onredelijke wijze rekening werd gehouden met de omstandigheden eigen aan situatie van de verzoekster:

Zo stelde Professor SUETENS in 1981 dat het redelijkheidsbeginsel is geschonden "wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld" (zie M. BOES, "Het redelijkheidsbeginsel" in *Administratieve Rechtsbibliotheek: Beginselen van behoorlijk bestuur*, I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), Brugge, die Keure, 2006, nr. 235).

"Heel precies kan men stellen dat het redelijkheidsbeginsel een aspect is van het motiveringsbeginsel. Het motiveringsbeginsel is erg ruim, en zelfs al beperkt men het tot het "afdoende" karakter, omvat het vele aspecten zoals OPDEBEEK en COOLSAET aantonen: de motivering moet duidelijk zijn, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig" (zie M. BOES, l.c., nr. 238, p. 179).

"Om na te gaan of het bestuur de grenzen van redelijkheid niet heeft overschreden, zal de rechter tot een marginale toetsing van het bestuursoptreden overgaan en de kennelijke wanverhouding tot de feiten waarop de beslissing is gebaseerd, sanctioneren. Wat het redelijkheidsbeginsel de rechter toestaat, is niet het oordeel over te doen maar is enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het te allen redelijkheid ingaat. Wanneer de door het bestuur geponeerde verhouding tussen beslissing en feiten in werkelijkheid ontbreekt"

(zie A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME en J. VANDE LANOTTE, *Overzicht van het Belgisch administratief recht*, Mechelen, Kluwer, 2002, p. 55 - 56).

Uit wat hierna volgt blijkt dat de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken kennelijk onredelijk is.

4.3.

Overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze '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

In de bestreden beslissing, meer bepaald in het verslag van de arts-adviseur (stuk 2), wordt erkend dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch er wordt geoordeeld dat de ziekte waaraan de verzoekster lijdt op een adequate wijze behandeld kan worden in haar land van herkomst, zijnde de Russische Federatie en meer bepaald in Tsjetsjenië.

Er dient echter vastgesteld te worden dat uit de voorliggende medische attesten en de voorliggende objectieve informatie geenszins op een redelijke wijze tot het besluit kan gekomen worden dat de behandeling beschikbaar én toegankelijk zou zijn in Tsjetsjenië.

4.4.

beschikbaarheid

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van de MedCOI-databank en naar een website <http://grls.rosminzdrav.ru/>.

Uit deze informatie zou blijken dat 'medicamenteuze behandeling met duloxetine, diazepam en hypnotica beschikbaar is in Rusland. Over de beschikbaarheid van lormetazepam in Rusland werd geen informatie teruggevonden, doch indien noodzakelijk/gewenst zijn andere hypnotica beschikbaar als alternatief voor lormetazepam: bijvoorbeeld zolpidem (...), zopiclon (...). Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Rusland. Psychotherapie (cognitieve gedragstherapie, gedragstherapie) is beschikbaar in Rusland/

- 4.4.1.

Er dient vastgesteld te worden dat de website <http://grls.rosminzdrav.ru/> slechts in het Russisch kan geconsulteerd worden.

Deze informatiebron kan niet aangewend worden, bij gebreke aan algehele vertaling van de website.

De arts-adviseur stelt, op basis van de informatie die zou terug te vinden zijn op de genoemde website, dat 'Simbalta (...), Apaurin (...), Sanval (...) en Somnol (...) geregistreerd zijn in de Russische Federatie

Registratie van deze geneesmiddelen betekent niet dat deze geneesmiddelen effectief beschikbaar zijn!

Registratie is een louter theoretisch gegeven, zonder dat uitspraak wordt gedaan over de praktijk. De loutere vaststelling dat geneesmiddelen geregistreerd zouden zijn, is aldus onvoldoende om tot beschikbaarheid van deze geneesmiddelen te concluderen.

- 4.4.2.

De arts-adviseur stelt vast dat omtrent lormetazepam, een geneesmiddel die de verzoekster dient te nemen, geen informatie kan worden teruggevonden.

Bij gebreke aan informatie dient - voorzichtigheidshalve - geconcludeerd worden dat lormetazepam niet beschikbaar is in de Russische Federatie.

De arts-adviseur stelt een ander geneesmiddel, ter vervanging van lormetazepam, voor.

Het is opmerkelijk dat de arts-adviseur zonder enig onderzoek van de verzoekster kan concluderen dat andere geneesmiddelen, verwant aan de benzodiazepines, geschikt zijn voor de medicamenteuze behandeling van de verzoekster.

De voorgestelde vervangende geneesmiddelen zijn qua farmaceutische stoffen en samenstelling niet gelijk aan lormetazepam, doch slechts verwant aan de benzodiazepines.

De behandelende arts heeft om medische redenen gekozen om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven. Er kan niet zonder meer van uitgegaan worden dat een andere medicijnencocktail dezelfde resultaten zou hebben.

De arts-adviseur had haar voorstel tot het gebruik van de vervangende geneesmiddelen minstens moeten aftoetsen bij de behandelende geneesheer.

Bij gebreke hiervan, en bij gebreke aan een individueel onderzoek van de verzoekster, kan niet verondersteld worden dat de verzoekster baat zou hebben bij het innemen van de andere geneesmiddelen, dat deze geneesmiddelen dezelfde werking zouden hebben en dezelfde resultaten zouden opleveren.

- 4.4.3.

Uit de informatie verstrekt in het verslag van de arts-adviseur kan echter de uitgebreidheid van deze mogelijkheden op niveau van psychiatrische zorgen niet vastgesteld worden en kan bijgevolg niet geoordeeld worden of er hier slechts sprake is van een theoretische beschikbaarheid dan wel een effectieve beschikbaarheid.

Hoeveel psychologen zijn er? Hoeveel psychiaters zijn er? Wat is de verhouding tussen deze aantallen en de patiëntenpopulatie ?

Bij gebreke aan antwoord op deze vragen kan niet op redelijke wijze geoordeeld worden omtrent de effectieve beschikbaarheid van psychologische en psychiatrische zorgen in de regio van afkomst van de verzoekster.

- 4.4.4.

Het is frappant dat de arts-adviseur de informatie zoals neergeschreven in de medische verslagen van psychiater D. eenvoudig weg negeert.

"(...)

Cette modalité thérapeutique fait ses débuts en Belgique (Louvain la Neuve dép. De psychologie) et est inexistante en Russie. Lors de mon avont dernier séjour a rinstitut ES ALEN en Californie on m'avait proposé de prendre en charge rinroduction de cette modalité thérapeutique en Russie mais c'est un projet de trois années (probablement cinq!). C'était avant tout destiné exclusivement aus vétérans de l'ex armée soviétique en

Afghanistan et éventuellement quelques personnes affiliées à la classe dirigeante! La population en général devra encore attendre plus de dix, voire vingt années au moins.

(...)

La question d'un retour en Russie est toujours posée. Ma réponse est nette, claire, précise et se base sur une expérience de 48 années de pratique psychiatrique orienté presque exclusivement vers l'étude et le traitement des troubles dissociatifs dont l'état de stress post traumatique est la première étape. Ma carrière a débuté avec les traumatismes de la guerre du Viet Nam en 1966 au Viet Nam d'abord puis au USA pendant 35 années.

(...)

On ne peut pas soigner une personne traumatisée de façon intentionnelle, si on ne s'intéresse pas aux systèmes qui produisent ce type de traumatismes psychique, si on ne s'intéresse pas aux méthodes utilisées, aux agents qui les mettent en oeuvre, et à la formation de ces agents. Pourquoi? Précisément parce que ce n'est pas de folie privée dont souffrent les victimes de traumatismes intentionnels. Ces traumatismes ont été pensés, élaborés en amont par des humains qui en connaissaient l'impact. C'est ce qu'il faut retrouver, à chaque fois, au cas par cas, pour chaque patient.

Dans la théorie psychopathologique habituelle, l'idée d'intention est approchée, de façon approximative, par le concept de 'réactionnel', rajouté à chaque entité nosographique: psychose réactionnelle, paranoïa réactionnelle, dépression réactionnelle. Généralement l'adjectif réactionnel se rapporte à une situation, à un événement, pas à une personne.

Le traumatisme Hé à la torture est un 'situation expérimentale', un exemple princeps par lequel se dévoile l'effet de l'intentionnalité. Cette clinique-là met précisément le doigt sur ce qui a fait défaut chez Freud: la prise en compte de l'interaction. Comment penser la responsabilité de l'autre ou plus exactement comment penser qu'une psyché (...), qu'une psyché est perpétuellement co-construite. Les victimes de traumatismes intentionnels sont donc un paradigme par lequel se révèle la limitation de notre système de pensée en psychopathologie. Celui-ci consiste, rappelons-le, à identifier le symptôme comme 'production de la psyché' du patient. Dans la psychopathologie occidentale, le symptôme est considéré comme une production individuelle et le sens que lui attribue le thérapeute est toujours situé à l'intérieur de la psyché de la personne. Mais quand le désordre est Hé à la torture, quand il est la conséquence d'un processus d'influence, il est nécessaire d'introduire ce tiers de nature extra-psychique qui est à l'origine du mal dont souffre le patient.

Tout la théorie du système tortionnaire est inscrite dans une partie des symptômes. Dans leur essence même, les symptômes sont le révélateur de l'influence et de l'intentionnalité du tortionnaire. L'agressivité et les accès de colère incontrôlés peuvent alors être compris comme une tentative d'expulsion du tortionnaire intériorisé. La pathologie liée au traumatisme apparaît alors non plus comme une figure désorganisatrice, mais au contraire comme une véritable organisation cohérente et logique.

La psychothérapie avec des victimes de torture est, telle que je la pratique, menée sur un mode intellectuel. C'est délibérément que je privilège les pensées, non pas au détriment des affects, mais à la place du travail sur les affects. Pourquoi? Parce que l'attaque du système tortionnaire a lieu au point d'articulation entre l'histoire singulière et l'histoire collective, la tentative de déculturation qu'ont subie les victimes de traumatisme intentionnels provoque un blocage de la pensée. (Maux de tête en lieu et place de pensées). C'est la capacité de pensée qui est attaquée, les idées, les adhésions aux groupes, communautés, mouvements divers... Récupérer la capacité de penser, se libérer de l'agresseur intériorisé passé obligatoirement par un travail sur l'intention des agresseurs.

Des procédés thérapeutiques spécifiques découlent donc nécessairement de ce que nous venons de dire. En résumé notre démarche thérapeutique repose sur les principes suivants: o le repérage de l'influence intériorisée de l'agresseur.

*o L'isolation du mal et de ciblage de l'action thérapeutique sur des noyaux psychiques spécifiques (...)
o L'abandon de la bienveillante neutralité au profit d'une position active du thérapeute positionné comme un allié aux côtés du patient, pour combattre l'influence du bourreau (IMPOSSIBLE DE TROUVER UN PSYCHIATRE QUI OSERAIT ADOPTER CETTE ATTITUDE EN RUSSIE).*

o Procéder à la recherche de l'intentionnalité du tortionnaire, et ce avec le patient.

o Le travail sur les rêves qui va permettre de passer des rêves traumatiques aux rêves résolutoires et aux rêves de renaissance,

o La mobilisation de la violence féconde chez le patient qui va permettre d'expulser l'agresseur intériorisé. Ayant expliqué le type de thérapie requise pour ce patient, il est devenu limpide et clair, je pense, de concevoir que ce type de thérapie ne peut exister, même à pris d'or en Russie."

(...)

Pour éclairer les médecins conseils qui évaluent les rescapés du Caucase du Nord, médecins qui soit par naïveté, soit par conviction négationniste qui sans aucun doute plaira aux autorités je propose Vetude faite par l'Organisation Suisse d'aide aux réfugiés (fondée en 1937) portant sur le sujet de la Tchétchénie: traitement des PTSD. Cette étude date du mois d'octobre 2011.

(...)."

Er kan vastgesteld worden dat dokter D. een specialist ter zake is.

Aan zijn jarenlange ervaring en kennis dient belangrijke waarde gehecht te worden.

De informatie van dokter D. wordt door de informatie aangebracht door dokter Krista GOORTS, een geneesheer algemene geneeskunde zonder enige specialisatie in psychiatrische aandoeningen (cf. <https://www.ordomedic.be/nl/zoek-een-arts/>), niet weerlegt.

4.5.

toegankelijkheid

Voor wat betreft de toegankelijkheid tot de noodzakelijke medische zorgen wordt verwezen naar het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation 2011.

In het verslag van de arts-adviseur wordt echter een zorgwekkend gegeven aangehaald: "De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel."

Het gehele algemene oordeel over het gezondheidssysteem klinkt als volgt:

"In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions. The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases."

Een dergelijke vaststelling doet niet alleen vragen rijzen naar de kwaliteit van de gezondheidszorg, maar tevens naar de effectieve toegankelijkheid.

a)

Deze vaststelling holt bovendien de andere 'vaststellingen' gedaan door de arts-adviseur volledig uit.

Kan er dan gesproken worden van een recht op gratis medische zorgen, als het staatsbudget volledig ontoereikend is om dit recht te garanderen? Neen.

Kan er sprake zijn van een efficiënt systeem van doorverwijzing indien er sprake is van een onderfinanciering en onderbemanning? Neen.

Kan er dan een garantie zijn dat medicijnen effectief gratis én in voldoende mate verstrekt worden, indien er in de gezondheidszorg dermate grote tekorten zijn? Neen.

Het recht op gratis medische zorgen, het systeem van doorverwijzing en de gratis beschikbare medicijnen zijn slechts elementen van een mooi ogend theoretisch kader, die slechts in de praktijk kan omgezet worden indien er voldoende staatsbudget is. En dit laatste is nu net hetgeen in de Russische Federatie (en zeker Tsjetsjenië) ontbreekt.

De praktijk verschilt dan ook van de theorie.

De louter theoretische benadering van de arts-adviseur kan dan ook niet aanvaard worden als zijnde een afdoende motivering teneinde de toegankelijkheid van de onontbeerlijke medische zorgen voor de verzoekster te beoordelen.

b)

Een gezamenlijk rapport van ACCORD en UNHCR vermeldt het volgende:

"Health Programmes

The Public Health Sector in the Chechen Republic lacks technical, administrative and managerial skills among the staff as well as specialised and basic medical equipment and drugs. Hospitals and clinics in the region are not only of low quality, but moreover struggle with power cuts and are in need of generators. There are health programmes run by WHO and other agencies to support hospitals in Chechnya and Ingushetia and also train medical staff. Like all over Russia and Eastern Europe, it is common to prescribe drugs in any case. Although drugs are often expired and expensive, they are very popular among the people, hence there is a high demand for pharmaceuticals.

For surgeries, people attempt to go to Sochi, Rostov on Don or Moscow. As this sort of is very expensive, they usually have to borrow money from friends and relatives.

No treatment of PTSD (post traumatic stress disorder) is available in Chechnya at the moment, neither for civilians nor for former soldiers or officials. The only exception in the North Caucasus was the victims of the Beslan incidents to whom psychological care was provided.

The average life expectancy of men is about 48 years, but not only because of the war, rather because of their lifestyle, characterized by stress and smoking, and due to the health care situation."

(stuk 4, 'Chechnya, Summary of the ACCORD-UNHCR Country of Origin Information Seminar', Vienna, 18 oktober 2007, publicatie april 2008,

<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=M80c1fb652>)

Gelet op de informatie die ter hand werd genomen door de arts-adviseur, is het meer dan waarschijnlijk dat deze ernstige situatie van gebrekkige gezondheidszorg in Tsjetsjenië zoals omschreven in het geciteerde rapport van ACCORD en UNHCR tot op vandaag de actuele situatie weerspiegelt. De basisproblemen die in het rapport van ACCORD en UNHCR worden aangehaald worden immers in het rapport van IOM (Country Fact Sheets, Russian Federation) bevestigd. Het is dan ook weinig waarschijnlijk dat, ondanks het feit dat de basisproblemen nog steeds aan de orde zijn, de kwaliteit van de gezondheidszorg gestegen zou zijn, er effectief gratis zorgen en medicatie ter beschikking worden gesteld...

Er kan van de verzoekster niet verwacht worden zich elders in de Russische Federatie te vestigen met het oog op het bekomen van medische zorgen.

Intern ontheemde vrouwen stuiten immers op discriminatie, eveneens in de gezondheidssector:

"The Committee is concerned at the very limited information and statistics provided about certain groups of women and girls, including female domestic workers, asylum-seeking women, refugee women, internally displaced women, and girls living in the street. The Committee is also concerned that those women and girls of ten suffer from multiple forms of discrimination, especially with regard to access to education, employment and health care, protection from violence and access to justice. The Committee is further concerned that the national Law on Refugees does not provide any special procedures for recognizing women seeking asylum as refugees

(stuk 5, 'Submision by the United Nations High Commissioner for Refugees. For the Office of the High Commissioner for Human Rights' Compilation Report - Universal Periodic Review: The Russian Federation', http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1352886908_5084fe442.pdf)

c)

Dat de verzoekster arbeidsgeschikt zou zijn en bijgevolg kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp is slechts een veronderstelling. Er wordt aangehaald dat de verzoekster geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, doch er dient opgemerkt te worden dat dit in het kader van een aanvraag tot regularisatie op grond van medische redenen geen vereiste is. Het kan dan ook niet aan de verzoekster verweten worden dat zij geen dergelijk bewijs voorlegt, en bij gebreke aan het voorleggen van een dergelijk bewijs kan niet, zonder enig onderzoek, verondersteld worden dat de verzoekster wel arbeidsgeschikt zou zijn.

De kans dat de verzoekster zal kunnen werken is niet alleen omwille van haar gezondheidsredenen heel klein, maar is ook omwille van haar familiale situatie - alleenstaande jonge vrouw met drie minderjarige kinderen - en de hoge werkloosheidsgraad bijzonder klein! In het IOM Country Fact Sheets, Russian

Federation, 2011 staat 'the unemployment rate in the Northern Caucasus region is the highest in Russia. ... The highest unemployment rate is registered in Ingushetia - 53%, Chechnya - 42% and Dagestan - 17,2% (the average unemployment rate in Russia is 8,2%)/

d)

Ook voor wat betreft de hulp dat de verzoekster van familie, vrienden of kennissen zou kunnen krijgen, is de stelling van de arts-adviseur louter hypothetisch.

e)

De informatiebron die de arts-adviseur in het verslag aanhaalt, zijn niet van die aard om te kunnen concluderen dat de voor de verzoekster onontbeerlijke zorgen effectief beschikbaar én toegankelijk zijn in Tsjetsjenië.

Verwijzing naar loutere theorie kan niet aantonen hoe het er aan toe gaat in de praktijk.

De regelmatige opvolging die voor de verzoekster onontbeerlijk is, zal geenszins op regelmatige basis kunnen doorgaan. De verzoekster dreigt in haar land van herkomst een nummer in een rij wachtenden te worden die maar heel af en toe een consult - van uitermate lage kwaliteit - zal kunnen bekomen.

Uit de voorliggende informatie is het geheel onredelijk dat tot het besluit wordt gekomen dat behandeling en opvolging op een effectieve en adequate wijze beschikbaar én toegankelijk is in Tsjetsjenië.

De motieven in de bestreden beslissing - en het verslag van de arts-adviseur - zijn feitelijk onjuist en niet draagkrachtig.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft niet zorgvuldig gehandeld aangezien er tot een beslissing werd gekomen, zonder dat de verzoekster aan een onderzoek werd onderworpen.

4.6.

De bestreden beslissing dient vernietigd te worden wegens schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel."

3.2. In de nota met opmerkingen wordt het volgende aangehaald:

"Verzoekende partij houdt voor dat niet blijkt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Tsjetsjenië.

Wat vooreerst de beschikbaarheid betreft, houdt verzoekende partij voor dat de website waarnaar verwezen wordt, in het Russisch is opgesteld, en deze informatie dus niet kan worden gecontroleerd.

Verzoekende partij haar beschouwingen kunnen geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing.

Verzoekende partij verliest vooreerst uit het oog dat in het advies niet enkel wordt verwezen naar de Russische website, doch de prints van de relevante pagina's ook werden opgenomen in het administratief dossier, samen met een Nederlandstalige vertaling!!

Verzoekende partij heeft kennelijk nagelaten het administratief dossier in te kijken, terwijl de relevante prints met vertaling zich allen in het administratief dossier bevinden. Het administratief dossier bevat verschillende exemplaren van 'staat register van geneesmiddelen', zo o.m. inzake duloxetine, diazepam, zolpidem en zopiclon.

Verzoekende partij kan dan ook geenszins worden gevolgd waar hij poogt voor te houden dat de website waarnaar verwezen wordt, niet kan worden aangewend als informatiebron.

Terwijl de informatie betreffende de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging niet alleen uit deze website blijkt, doch ook uit de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank waarnaar expliciet verwezen wordt en die is opgenomen in het administratief dossier.

Ook de medicamenteuze behandeling wordt in deze stukken besproken, en hieruit blijkt o.m. de beschikbaarheid van zopiclon en zolpidem (alternatief voor lormetazepam), en van duloxetine, en van diazepam, terwijl hieruit eveneens de beschikbaarheid van psychiatrische zorgen en van psychotherapie blijkt.

Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden, in strijd met de stukken van het administratief dossier. Haar beschouwingen missen feitelijke grondslag.

Verzoekende partij uit kritiek op het gegeven dat de arts-adviseur een alternatief voorstelt voor lormetazepam, en houdt voor dat deze alternatieven slechts verwant zijn aan de benzodiazepines doch niet gelijk zijn. Verzoekende partij beperkt zich evenwel tot vage en ongestaafde beweringen, die geen afbreuk kunnen doen aan het duidelijke advies van de arts-adviseur. Met haar vage beweringen toont verzoekende partij op geen enkele manier aan dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze heeft geadviseerd dat "over de beschikbaarheid van lormetazepam in Rusland werd geen informatie

teruggevonden, doch indien noodzakelijk/gewenst zijn andere hypnotica beschikbaar als alternatief voor lormetazepam: bijvoorbeeld zolpidem (een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum), zopiclon (eveneens een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum)."

Terwijl verzoekende partij evenmin dienstig kan voorhouden dat de arts-adviseur, indien deze een alternatief voorstelt, dit eerst had moeten aftoetsen bij de behandelend geneesheer. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet geenszins in zulke verplichting. Het is aan de arts-adviseur toegestaan om zich voor zijn advies te baseren op de informatie waarnaar verwezen wordt in het advies en die is opgenomen in het administratief dossier, zonder dat de visie van de behandelend geneesheer zou moeten worden gevraagd, indiende arts-adviseur meent dat hij een onderbouwd advies kan geven op grond van deze informatie.

Evenmin diende de arts-adviseur verzoekende partij zelf te onderwerpen aan een medisch onderzoek. Al evenmin bepaalt artikel 9ter Vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. Verzoekende partij haar kritiek mist elke grondslag.

"De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven." (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

"Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan." (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

"het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbood om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan." (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

Met haar betoog maakt verzoekende partij geenszins aannemelijk dat de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund en die als dusdanig weergegeven wordt in het advies en ook terug te vinden is in het administratief dossier niet correct en niet verifieerbaar zou zijn.

Ook de kritiek als kan de 'uitgebreidheid van de mogelijkheden op niveau van psychiatrische zorgen niet worden vastgesteld', is niet dienstig. Met haar vage beschouwingen, waarbij enkel theoretische vragen worden gesteld zonder dat verzoekende partij de relevantie hiervan aantoont, toont verzoekende partij niet aan dat de arts-adviseur in zijn advies op kennelijk onredelijke wijze stelt dat "Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Rusland Psychotherapie (cognitieve gedragstherapie, gedragstherapie) is beschikbaar in Rusland". Verzoekende partij gaat niet eens in op deze motivering, noch toont zij aan dat deze motieven geen steun vinden in de stukken die zijn opgenomen in het administratief dossier; verzoekende partij verwijst hier niet eens naar.

Verzoekende partij kan verder niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur de informatie die blijkt uit medische verslagen van psychiater D. negeert. Vooreerst beperkt verzoekende partij zich tot het citeren van passages, zonder dat zij hierbij evenwel aantoont uit welk medisch verslag dat werd gevoegd bij de aanvraag, zij al dan niet zou citeren. Evenmin gaat verzoekende partij in op de motieven van de bestreden beslissing, die zij onbesproken laat.

Verzoekende partij verliest tevens uit het oog dat artikel 3 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).

Artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verbieden een onmenselijke of vernederende behandeling van vreemdeling die ernstig ziek zijn, doch houden niet in dat de vreemdeling louter om reden dat de behandeling in België verder zou gaan dan in het herkomstland, een verblijfsrecht moet verkrijgen zonder dat een risico op het leven of de fysieke integriteit, noch een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wordt aangetoond.

Dat dokter Verboven volgens verzoekende partij een specialist ter zake is, maakt geenszins dat het advies van de arts-adviseur elke waarde moet worden onzegd.

Voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM is het geenszins van doorslaggevende betekenis of de behandelende arts een bijzondere expertise hebben inzake de aandoening van betrokkene en de arts- adviseur (misschien) niet.

De arts-adviseur heeft een specifieke controletaak in het kader van artikel 9ter, en zijn opdracht valt geenszins te vergelijken met die van een behandelend geneesheer. Terwijl de wetgever de arts-adviseur volledig vrij laat in diens beoordeling, zoals ook blijkt uit de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Pari. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36).

Dienaangaande dient te worden benadrukt dat het loutere gegeven dat de verwerende partij bij de aanvraag om machtiging tot verblijf een medisch attest heeft gevoegd, vanzelfsprekend niet maakt dat de aanvraag zomaar ontvankelijk en gegrond zou moeten worden verklaard. Zulks zou een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is. Ook de kritiek van verzoekende partij inzake de toegankelijkheid kan niet worden weerhouden.

Verzoekende partij haalt een zinsnede uit het advies, en poogt de rest van het advies buiten beschouwing te laten. Zij kan hierbij vanzelfsprekend niet worden gevolgd.

Dat er zich in Rusland een eerder moeilijke situatie stelt, gezien de onderfinanciering, maakt vanzelfsprekend niet dat de medische zorgen en opvolging sowieso ontoegankelijk zou zijn. Met haar vage beschouwingen toont verzoekende partij geenszins aan dat de arts-adviseur enkel naar de theorie kijkt en niet naar de praktijk. Integendeel gaat de arts-adviseur in op de concrete situatie van verzoekende partij, zowel wat betreft het voorzien van gratis medicatie voor de aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt als de vaststelling dat geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid wordt voorgelegd en er geen elementen zijn die erop wijzen dat betrokkene niet zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, en wat de inschrijving betreft en de hulp die hierbij verleend wordt.

De louter verwijzing naar een verslag uit 2008, waarvan verzoekende partij niet aantoonde dat zij hier eerder naar heeft verwezen terwijl alleszins moet worden vastgesteld dat dit verslag dateert uit 2008 en aldus minder recent is dan de informatie waarnaar verwezen wordt in het advies met name de stukken uit 2011 en 2010 (waaronder het IOM Country Fact Sheets uit 2011, en de informatie inzake Health system review uit 2011 (Health Systems in Transition, Russian federation, en Social Security Programs Throughout The World uit 2010), volstaat niet opdat zou kunnen worden besloten dat het advies van de arts-adviseur kennelijk onredelijk zou zijn.

verzoekende partij beperkt zich tot het uiten van hypothetische beschouwingen, waarmee de inhoud het advies geenszins wordt weerlegd.

Evenmin kan verzoekende partij voorhouden dat van haar niet kan worden verwacht dat zij zich in een andere regio zou vestigen. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schrijft slechts voor dat een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen actuele strikte contra-indicatie is om te reizen. "Wat de geografische toegankelijkheid betreft, stellen verzoekers dat uit de stukken van 'International SOS', waarop de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies baseerde en die verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, enkel blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar is in zorgcentra in Moskou en Ufa. Zij stellen dat zij afkomstig zijn van Vladikavkza in de republiek Noord-Ossetië, hetgeen respectievelijk 1.746 en 2.118 km verwijderd is van de steden Moskou en Ufa. Verzoekers geven aldus aan dat de ambtenaar geneesheer ten onrechte niet is nagegaan of de vereiste medische zorgen en opvolging voor verzoeker voorhanden zijn in de regio waarvan zij afkomstig zijn in Rusland.

De Raad merkt evenwel op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volstaat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in casu niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Moskou of Ufa te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is.

Verzoekers wijzen op de grote afstand die zij zullen moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de vereiste behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst van verzoekers werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit

niet afzonderlijk werd nagegaan. Verzoekers zelf brengen ook geen enkel stuk aan dat de medische zorgen en medicatie ook niet in hun regio van herkomst kunnen worden verkregen." (R.v.V. nr. 100 526 van 5 april 2013)

"De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing))

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian

Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier. Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen." (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen. Ook de kritiek als zou het slechts een veronderstelling zijn dat verzoekende partij zelf kan werken, is niet dienstig. Verzoekende partij is werkelijk niet ernstig waar zij poogt voor te houden dat het geen vereiste is om een bewijs van arbeidsongeschiktheid voor te leggen, en vervolgens te besluiten dat de motivering dat verzoekende partij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid wordt voorgelegd en er geen elementen zijn die erop wijzen dat betrokkene niet zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, niet kan worden weerhouden en slechts een veronderstelling betreft.

Verzoekende partij kan evenmin dienstig in haar verzoekschrift voorhouden dat er grote werkloosheid is, en de kans dat zij zal werken klein is; zij toont hiermee niet aan dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

Verweerder besluit dat de vage en voornamelijk ongestaafde beschouwingen van verzoekende partij geen afbreuk kunnen doen aan het medisch advies waarop de bestreden beslissing gesteund is.

De verwerende partij laat gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris na grondig onderzoek geheel terecht besliste de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van het art. 9ter van de Vreemdelingenwet te verwerpen als ongegrond. De gemachtigde van de staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekende partij haar concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel inclus.

Verzoekende partij slaagt er niet in een onzorgvuldig of onredelijk handelen in hoofde van de gemachtigde van de staatssecretaris aannemelijk te maken. Evenmin toont zij een schending van artikel 9ter of de materiële motiveringsplicht aan; integendeel is de bestreden beslissing ten genoegte van recht ondersteund en draagkrachtige motieven.

Verzoekende partij haar beschouwingen falen in rechte en in feite.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het eerste en enig middel is ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

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 is bewezen en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

De schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen” waarop de bestreden beslissing tevens steunt.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet het volgende:

“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.”

4.4. In casu werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat volgens verweerder “de medische motieven (...) niet [worden] weerhouden”. In de bestreden beslissing geeft verweerder uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medische advies van de arts-adviseur van 19 april 2013. Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt, wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing en luidt als volgt:

*“D., Z. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Rusland (Federatie van)
geboren te S. (...) op (...)1980*

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 09.12.2009. Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Medisch getuigschrift d.d. 29/06/2009, opgesteld door dr. P.D., psychiater.

Medisch getuigschrift d.d. 01/07/2010, eveneens opgesteld door dr P.D..

Medisch getuigschrift d.d. 01/10/2010, eveneens opgesteld door dr. P.D..

Medisch getuigschrift d.d. 01/04/2011, eveneens opgesteld door dr. P.D..

Medisch getuigschrift d.d. 01/07/2011, eveneens opgesteld door dr. P.D..

Medisch getuigschrift d.d. 01/05/2012, eveneens opgesteld door dr. P.D..

Medisch getuigschrift d.d. 01/08/2012, eveneens opgesteld door dr. P.D.

Medisch getuigschrift d.d. 15/12/2012, eveneens opgesteld door dr. P.D..

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 32-jarige vrouw sinds juni 2009 psychiatrische zorgen krijgt bij dr. D in het kader van een complexe chronische posttraumatische stress-stoornis met een majeure depressie, somatisatie en een dissociatieve stoornis niet anderszins omschreven. Dr. D vermeldde hierbij een GAF1-score van 45 - 50, dewelke met behandeling gestegen is tot een waarde van +/- 75.

Betrokkenes behandeling bestaat uit regelmatige psychotherapie (cognitieve gedragstherapie en dialectische gedragstherapie) en psychotrope medicatie, met name Cymbalta 60 mg per dag (farmaceutische stof duloxetine: een antidepressivum), Diazepam (farmaceutische stof diazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en Lormetazepam (farmaceutische stof lormetazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als hypnoticum/een slaapmiddel) (status op 15/12/2012 en ongewijzigd ten opzichte van 01/05/20123).

Dr. D. attesteerde in het medisch getuigschrift van 15/12/2012 verder dat het hier een onmisbare behandeling betrof, dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling onbepaald was, dat het voortzetten van de behandeling in de huidige vorm van essentieel belang was, dat de evolutie in overeenstemming was met betrokkenes zeer precare toestand en dat de bekomen GAF-score $\wedge$ 75 zeer gemakkelijk kon instorten gezien betrokkenes kwetsbaarheid.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld na december 2012 en/of m.b.t. eventuele therapie-aanpassingen.

Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins ook niet dat er in deze context een (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actueel instabiel psychiatrisch toestandbeeld (actuele reële suïcidedreiging of psychotische toestand) en/of van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.

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

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst» Rusland:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank4:

o van International SOS van 01/03/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-3922.

o van International SOS van 19/04/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4034-3wk.

o van International SOS van 20/08/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4270-3wk.

o van International SOS van 10/09/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4345.

Informatie bekomen via <http://arls.rosminzdrav.ru/> (geraadpleegd op 08/04/2013 en op 15/04/2013): o.a. Simbalta (farmaceutische stof duloxetine), Apaurin (farmaceutische stof diazepam), Sanval (farmaceutische stof zolpidem) en Somnol (farmaceutische stof zopiclon) zijn geregistreerd in de Russische Federatie.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met duloxetine, diazepam en hypnotica beschikbaar is in Rusland. Over de beschikbaarheid van lormetazepam in Rusland werd geen informatie teruggevonden, doch indien noodzakelijk/gewenst zijn andere hypnotica beschikbaar als alternatief voor lormetazepam: bijvoorbeeld zolpidem (een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum), zopiclon (eveneens een geneesmiddel dat verwant is aan de benzodiazepines en dat gebruikt wordt als hypnoticum). Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Rusland. Psychotherapie (cognitieve gedragstherapie, gedragstherapie) is beschikbaar in Rusland.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Rusland: Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 17/04/2013:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan topen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waarde aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé- systeem of een openbaar systeem gaan of een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het

systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »⁶

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat wanneer de bronnen waarover het beschikt; een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y/Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Wat betreft de situatie in de Russische Federatie: de staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen of 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 situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.⁷

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 aandoening waaraan betrokkene lijdt is de medicatie gratis.⁸

Betrokkene legt verder geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Wanneer betrokkene minimum 5 jaar gewerkt heeft, kan zij later ook terugvallen op een ouderdomspensioen. Bovendien ontvangen families van wie het inkomen onder het regionale bestaansminimum ligt ook kindergeld. Alleenstaande ouders krijgen dubbel kindergeld.⁹

De advocaat van de betrokkene verwijst in zijn verzoekschrift naar de mogelijkheid tot discriminatie van Tsjetsjenen/Ingoesjen op basis van het "propiska-systeem".

Echter, volgens de federale Russische wet op 'het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en de keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie', heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie.

De Tsjetsjenen en Ingoesjen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De Russische wet definieert *verblijfplaats* als de plaats waar de persoon tijdelijk woont en die niet zijn hoofdverblijfplaats is. Deze wet bepaalt dat: 'De burgers van de Russische Federatie verplicht zijn zich in te schrijven in de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie. Deze inschrijving of het ontbreken van deze inschrijving kan geen beperking meebrengen van de rechten en vrijheden die zijn vastgelegd in de Grondwet en de wetten van de Russische Federatie of een voorwaarde zijn voor toegang tot de rechten en vrijheden voorgeschreven bij de Grondwet en de wetten van de Russische Federatie. De inschrijving van de burgers van de Russische Federatie in de verblijfplaats of de woonplaats binnen de Russische Federatie is gratis.'¹⁰

Op te merken is dat verscheidene juridische kantoren ter plaatse hun diensten aanbieden voor het organiseren van de inschrijving van de burgers in hun verblijfplaatsen en woonplaatsen.¹¹

Ten slotte vermelden we de aanwezigheid op het grondgebied van de deelgebieden zoals Tsjetsjenië, Ingoesjetië en Dagestan, van kantoren van ombudsmannen die ten dienste staan van de burgers in de gevallen waarbij de bepalingen van de federale wetten niet zouden worden nageleefd door sommige autoriteiten.¹²

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze complexe chronische posttraumatische stress-stoornis met majeure depressie, somatisatie en dissociatieve stoornis niet anderszins omschreven bij de betrokkene, met in december 2012 een GAF-score van 75, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Rusland.

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

3.5. In het medisch advies kan worden gelezen dat de arts-adviseur de ernst van de ingeroepen aandoening, in casu een *"complexe chronische posttraumatische stress-stoornis met majeure depressie, somatisatie en dissociatieve stoornis niet anderszins omschreven"* niet betwist. Evenmin kan in het advies worden gelezen dat de arts-adviseur de nood aan medische behandeling en opvolging, meer bepaald een behandeling met psychotrope medicatie zoals duloxetine, diazepam en hypnotica alsook psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychotherapie ((cognitieve) gedragstherapie), betwist.

De arts-adviseur onderzoekt vervolgens of de benodigde medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, in dit geval de Russische Federatie.

3.6. In deze stelt de arts-adviseur vast dat de benodigde medische opvolging en behandeling beschikbaar zijn in de Russische Federatie. Hij verwijst daarvoor informatie uit de Medcoi-databank en informatie verkregen via <http://grls.rosminzdrav.ru>. Afschriften van de voormelde website bevinden zich in het administratief dossier en laten toe vast te stellen dat de benodigde medicatie werd geregistreerd in de Russische Federatie. Afschriften van de Medcoi-databank met referentienummers BMA-3922, BMA-4034-3wk, BMA-4270-3wk, en BMA-4345 bevinden zich eveneens in het administratief dossier en laten toe vast te stellen dat benodigde psychotrope medicatie alsook de benodigde psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychotherapie (cognitieve gedragstherapie, gedragstherapie) beschikbaar zijn in de Russische Federatie. Uit deze Medcoi-documenten blijkt dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de benodigde psychiatrische zorgen en psychotherapie een verwijzing naar vier psychiatrische ziekenhuizen en instellingen in Moskou heeft opgeleverd. Uit de Medcoi-documenten kan niet worden opgemaakt dat de benodigde psychiatrische zorgen en psychotherapie ook elders in de Russische Federatie beschikbaar zouden zijn, alleszins worden er geen alternatieven voor psychiatrische zorgen buiten Moskou gegeven.

Vervolgens doet de arts-adviseur, op basis van internationale bronnen die worden vermeld in de voetnoten, een onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Rusland en concludeert hij dat *"er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Rusland"*.

Hij besluit vervolgens dat de voorgelegde aandoening *"geen reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Rusland"*.

3.7. Verzoekster betwist deze conclusie en stelt dat de motieven in het advies en de bestreden beslissing feitelijk onjuist zijn. Zij betoogt daarbij dat van haar niet kan worden verwacht dat zij zich elders in de Russische Federatie zou vestigen met het oog op de verstrekking van medische zorgen, waar zij nog aan toevoegt dat intern ontheemde vrouwen op discriminatie stoten, ook in de gezondheidssector. Verzoekster herhaalt hiermee in wezen hetgeen zij reeds aanvoerde in haar aanvraag van 9 december 2012. Daar benadrukte zij haar Tsjetsjeens origine alsook *"de mogelijkheid tot discriminatie van Tsjetsjenen/Ingoesjen op basis van het "propiska-systeem"* en de ernstige problemen van registratie en inschrijving in bepaalde steden, waaronder Moskou.

Verwerende partij merkt in de nota terecht op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel voorschrijft dat de benodigde behandeling mogelijk is *"in het land van herkomst"* en niet in de regio van herkomst. Dit neemt echter niet weg dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen geval per geval dient te gebeuren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*)

Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van verzoekster. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen moet tevens het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

Wanneer het onderzoek naar de beschikbaarheid van de benodigde psychiatrische zorgen en psychotherapie enkel heeft opgeleverd dat deze in Moskou beschikbaar zijn, betekent dit dat de arts-adviseur moet nagaan of de benodigde medische zorgen voor verzoekster als Tsjetsjeense vrouw in Moskou toegankelijk zijn en of het redelijkerwijs van verzoekster kan worden verwacht dat zij zich naar Moskou begeeft om de benodigde medische zorgen te verkrijgen.

3.8. Uit het medische advies volgt dat de arts-adviseur de individuele situatie van verzoekster, namelijk haar Tsjetsjeense origine die niet wordt betwist alsook de aangevoerde problemen van discriminatie omwille van het zogenaamde “propiska-systeem” in de Russische Federatie en de ernstige problemen van inschrijving in Moskou, van belang heeft geacht en heeft meegenomen in zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen.

De arts-adviseur motiveerde als volgt:

“Echter, volgens de federale Russische wet op ‘het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en de keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie’, heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie.

De Tsjetsjenen en Ingoesjen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

De Russische wet definieert ‘verblijfplaats’ als de plaats waar de persoon tijdelijk woont en die niet zijn hoofdverblijfplaats is. Deze wet bepaalt dat: ‘De burgers van de Russische Federatie verplicht zijn zich in te schrijven in de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie. Deze inschrijving of het ontbreken van deze inschrijving kan geen beperking meebrengen van de rechten en vrijheden die zijn vastgelegd in de Grondwet en de wetten van de Russische Federatie of een voorwaarde zijn voor toegang tot de rechten en vrijheden voorgeschreven bij de Grondwet en de wetten van de Russische Federatie. De inschrijving van de burgers van de Russische Federatie in de verblijfplaats of de woonplaats binnen de Russische Federatie is gratis.’¹⁰

Op te merken is dat verscheidene juridische kantoren ter plaatse hun diensten aanbieden voor het organiseren van de inschrijving van de burgers in hun verblijfplaatsen en woonplaatsen.¹¹

Ten slotte vermelden we de aanwezigheid op het grondgebied van de deelgebieden zoals Tsjetsjenië, Ingoesjetië en Dagestan, van kantoren van ombudsmannen die ten dienste staan van de burgers in de gevallen waarbij de bepalingen van de federale wetten niet zouden worden nageleefd door sommige autoriteiten.¹²”

De arts-adviseur baseert zich voor dit standpunt op de internationale bronnen die worden vermeld in de voetnoten nummers 10, 11 en 12.

Voetnoot nummer 10 betreft een document getiteld “Federale Dienst van Migratie “Het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en de keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie” met vermelding van volgende weblink:

<http://www.fms.gov.ru/law/860/details/42881>.

Voetnoot nummer 11 betreft een document getiteld “Popolitova Maria, Juridische raadgevingen “De procedure van inschrijving van de verblijfsplaats”, 15/05/2011”, met vermelding van deze weblink:

<http://pravo.radiom.ru/?p=246>

Opdat de Raad zijn wettigheidstoezicht kan uitoefenen, dienen de door de arts-adviseur geraadpleegde bronnen ofwel online consulteerbaar te zijn, ofwel consulteerbaar te zijn in het administratief dossier. Een uitprint van de bronnen vermeld in voetnoten nrs. 10 en 11 is niet beschikbaar in het administratief dossier. Verder blijken de vermelde webpagina's voor de Raad niet online consulteerbaar te zijn omdat er een probleem is met het beveiligingscertificaat van de websites. Daarbij wordt volgende melding gemaakt: “Problemen met beveiligingscertificaten kunnen duiden op een poging om u informatie te ontfutselen of om informatie die u naar de server verzendt, te onderscheppen. U wordt aangeraden om deze webpagina te sluiten en niet naar deze webpagina te gaan.” Andere pogingen om de website te consulteren, leiden tot volgende melding: “Deze site is niet veilig. Dit betekent mogelijk dat iemand probeert u te misleiden of gegevens te stelen die u naar de server verzendt. U moet deze site onmiddellijk sluiten.”

Het online consulteren van de webpagina, via de weblinks die worden vermeld in het medisch advies, is dus mogelijk niet veilig. Er kan van de Raad niet worden verwacht dat hij zich begeeft op mogelijk onveilige

en onbetrouwbare websites en hierbij het risico neemt dat zijn internet- en serverbeveiliging in gevaar wordt gebracht.

Voetnoot nr. 12 vermeldt twee weblinks, met name <http://www.chechenombudsman.ru> en <http://www.ingushombudsman.ru>. Online consultatie door de Raad wijst uit dat deze websites zijn opgesteld in het Cyrillisch schrift. In het administratief dossier bevindt zich geen vertaling van wat op deze websites staat vermeld. De Raad kan verwijzen naar artikel 8 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat luidt:

“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 websites zijn opgesteld in een voor de Raad niet te begrijpen taal, in een voor hem onleesbaar alfabet, met name het Cyrillische. In het administratief dossier bevindt zich verder geen andere documentatie met betrekking tot de ombudsman in Tsjetsjenië.

3.9. Het geheel van de vaststellingen in punt 3.8. maakt dat de Raad de juistheid van het standpunt dat elke Russische burger het recht heeft op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie; dat Tsjetsjenen dezelfde rechten en plichten hebben als andere burgers van de Russische Federatie; dat de verplichting tot inschrijving of het ontbreken van de inschrijving de rechten en vrijheden in de Grondwet en de Russische wetten niet beperkt; dat de inschrijving gratis is, dat juridische hulp wordt aangeboden en ombudsmannen in deelgebieden zoals Tsjetsjenië kunnen ondersteunen wanneer federale wetten niet worden nageleefd, niet kan controleren aan de hand van de verwijzing naar de verschillende weblinks in het advies van arts-adviseur.

In het bijzonder kan niet worden geverifieerd of de arts-adviseur, rekening houdend met de individuele situatie van verzoekster als een alleenstaande Tsjetsjeense vrouw met drie minderjarige kinderen, uit de websites waarnaar hij verwijst wel degelijk een juiste conclusie inzake de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in de Russische Federatie heeft getrokken. Er kan ook niet worden geverifieerd of de arts-adviseur op kennelijk redelijke wijze heeft geoordeeld dat – waar de benodigde psychiatrische zorgen en psychotherapie beschikbaar zijn in Moskou – er voor verzoekster als Tsjetsjeense vrouw *“geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Rusland”*. Op dit vlak is het voor de Raad onmogelijk om zijn opdracht tot wettigheidstoetsing uit te voeren.

Bijgevolg kan de deugdelijkheid van bestreden beslissing, met name dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster 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, die integraal steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer, evenmin worden nagegaan.

De bestreden beslissing dient om die reden te worden vernietigd zodat een verdere bespreking van het middel en de nota van verwerende partij zich niet meer opdringt.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 april 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee februari tweeduizend achttien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES