



Arrest

nr. 82 155 van 31 mei 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 16 maart 2012 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 15 december 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 ontvankelijk doch 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 13 april 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 mei 2012.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. VERHEYEN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 12 november 2008 dienen verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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: vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 15 december 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.11.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M.S. {...}
nationaliteit: Rusland (Federatie van)
geboren {...} op {...}
M.M. {...}
nationaliteit: Rusland (Federatie van)
geboren te {...} op {...}
adres: {...}

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 27.03.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Dat de aangehaalde medische problematiek niet kan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan twee aandoeningen, waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Het betreft aandoeningen waarvoor verderzetting van deze medicamenteuze behandeling en regelmatig gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is. Volgens de arts-adviseur kan betrokkene reizen en is er geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings-en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoeningen van betrokkene, hoewel hij lijdt aan aandoeningen die kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis gezondheidszorg via het systeem van de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio). De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

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.²

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

Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de behandeling van de aandoeningen van betrokkene is de medicatie gratis.³

Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen Zonder Grenzen⁴ en International Medical Corps.⁵

Er bestaat verder een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.⁶ Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben, ontvangen een ouderdomspensioen.

Indien ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling ontvangen mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) een staatspensioen.⁷

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Russische Federatie/Tsjetsjenië- het land waar hij tenslotte ruim 56 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.⁸

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

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Zij betogen het volgende:

"Eerste middel schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, m.n. het motiveringsbeginsel.

Dat de bestreden beslissing zoals alle bestuurshandelingen uitdrukkelijk dienen gemotiveerd te worden en de juridische en feitelijke overwegingen moeten melden die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen. Dat de motivering afdoende dient te zijn (art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen).

Dat het voor verzoekers dan ook onduidelijk is waarom de bestreden beslissing werd genomen;

Dat verzoekers dan ook de indruk hebben dat hier niet op een objectieve wijze tewerk is gegaan bij het benaderen van het dossier;

Dat de beslissing a quo gesteund is op het advies van de adviserende geneesheer en dit zowel op het punt van de vaststelling van de medische problematiek alsmede op het punt van de behandelings- en opvolgingsmethode in Rusland;

Dat de eerste fout die gedaan is door de adviserende geneesheer is standpunten in te nemen en premissen te bepalen zonder eerste verzoeker te zien , wat hij overigens toegeeft in zijn advies dat wij in bijlage 1 kunnen aantreffen

In het advies zegt de dokter "hoewel door het ontbreken van deze gegevens moeilijk conclusies kunnen getroffen worden over de ernst van de aandoening kan gesteld worden dat ..."

Waarom heeft de geneesheer niet eerst eerste verzoeker opgeroepen alvorens zijn advies te schrijven ? Dergelijk onvolledig verslag neemt DVZ tot het hare

Dat verzoekers overigens al de argumenten van de adviserende geneesheer van DVZ weten te ontkrachten met bewijzen waarnaar hier wordt verwezen

In Tsjetsjenië is de toegang tot de geneeskunde en tot de geneesmiddelen geenszins gratis.

Vooreerst moeten we vaststellen dat niet alleen het bestaan van geneeskunde ter plaatse moet bestaan en verder moeten we vaststellen dat ook de toegang tot deze medische wetenschap en tot de medicamenten toegankelijk moet zijn voor de verzoekende partij, die slechts een pensioen hebben. Wat de psychiatrie betreft is het in Tsjetsjenië een hel in tegenstelling met wat de adviserende geneesheer beweert zonder afdoende bewijzen.

Het is niet voldoende te stellen dat er psychiatrische instellingen zijn te Grozny doch deze psychiatrische instellingen zouden ook een zeker niveau moeten hebben wat wordt ontekend in diverse verslagen; Het is algemeen geweten dat zelfs in de beste mentale klinieken er slechts sprake is van bedden en tafels doch van verzorging is er geen sprake. Dat DVZ hier geen enkel objectief onderzoek heeft gedaan doch slechts zaken neemt die voor haar goed uitvallen.

Dat de beslissing a quo niet naar behoren is gemotiveerd wenst concludant hier nogmaals te onderlijnen en de verschillende premissen en beweringen en stellingen van de adviserende geneesheer en DVZ ontkrachten.

Verzoekers zijn er zich van bewust dat zij hier een herhaling doen van wat er boven is gesteld doch zij wensen hun middelen totaal te ontwikkelen.

Stelling 1:

Inzake medicatie: Sertraline Doctrazodone (analoog aan imipramine), Coversyl (analoog aan lisinopril), Amlor (amlodipine), Emcoretic (bisoprolol), Mobic (analoog aan ibuprofen), Myolastan (analoog aan diazepam), Paracetamol, Silodyx (analoog aan tamsulosine) en Zolpidem (analoog aan nitrazepam) zijn beschikbaar in Tsjetsjenië, de regio waar betrokkene vandaan komt. Deze informatie werd bekomen via de site: <http://www.minzdravsoc.ru/medicine/>

Antwoord:

Deze geneesmiddelen zijn inderdaad beschikbaar op commerciële basis in Tsjetsjenië. Maar, laten we beoordelen of deze geneesmiddelen zijn beschikbaar voor een persoon die vereist sociale hulp en die wordt gegeven sociaal pensioen. Het nemen van de retail-prijzen voor deze geneesmiddelen in Tsjetsjenië van dezelfde website <http://www.minzdravsoc.ru/medicine/>, krijgen we volgende (de prijzen worden gegeven in de Russische roebel, RUB): Sertraline 498.91 RUB, Doctrazodone (imipramine) 222.01 RUB, Coversyl (lisinopril) 296.56 RUB, Amlor (amlodipine) 349.47 RUB, Emcoretic (bisoprolol) 206.24 RUB, Mobic (ibuprofen) 86.59 RUB, Myolastan (diazepam) 117.91 RUB, Paracetamol 114.94 RUB, Silodyx (tamsulosine) 548.40 RUB, Zolpidem (nitrazepam) 53.00 RUB. Dus in totaal: 2493.03 RUB.

De ziekte onvermogen pensioen in Rusland voor 2012 is 5886 RUB per maand (de informatie uit de officiële pensioenfonds webpagina van Rusland, <http://www.pfrf.ru/pensionres/>), En de officiële minimale overlevingsvoedsel consument mand prijs (alleen eten en drinken!) In Tsjetsjenië voor 2012 is 4919 RUB per maand (de informatie uit de officiële pensioenfonds webpagina van Rusland, http://www.pfrf.ru/socdoplata_doprojmin/19001.html). Vanaf 2005 stopte Rusland de gratis verstrekking van geneesmiddelen tegen de ziekte niet in staat om mensen in en verving deze voor de monetaire terugbetaling, zijnde ongeveer 1000 RUB per maand voor de mensen met ziekten als M. S. {...} heeft (de informatie komt uit http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%BE%D1%82). Daarom pensioen plus de monetaire restitutie gelijk is aan ongeveer 6886 RUB (5886 + 1000 RIJB RUB) aan de ene kant, en medicijnen kosten plus eten alleen is 7412,03 RUB (die groter is dan 6886 RUB!). Daarom M. S. {...}, niet in staat om te werken vanwege de geestelijke toestand, en die heeft geen plaats om te wonen, zal niet in staat om zichzelf te geven, zelfs met voedsel en medicijnen in Rusland. We zijn niet hier te vermelden woon-en andere bijkomende kosten, waardoor de situatie nog erger. Daarom zal M. S. {...} niet worden gegeven vereiste medische en sociale zorg in Rusland. Hij zal moeten dak-en thuislozen, zonder voldoende bronnen voor voedsel en medicijnen. Deze situatie van Russische gepensioneerden (zelfs degenen die gezond zijn) in de bekende en veel besproken (de informatie is ontleend aan <http://www.bbc.co.uk/news/business10803227>, <http://www.svobodanews.ru/content/transcript/24195752.html> and <http://www.ikd.ru/node/4825>).

Stelling 2:

Psychiatrische en psychologische opvolging zijn mogelijk in Grozny, de hoofdstad van Tsjetsjenië. Dit blijkt uit de informatie die verkregen werd via de site: <http://translat.google.be/translate?hl=nl&sl=re|tl=fr=http%3A%2F%2Fwww.neskuch.ru%2Findex.php%3Fissuue%3D15%26section%3D12%26article%3D235>
<http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tl=fr|u=http%3A%2F%2Fupsilhologa.ru%2Fbaza-city-22-page-1.htm>

Antwoord:

Eerste link:

De eerste link doet geen bewijs mogelijkheid om psychiatrische en psychologische zorg te krijgen in Tsjetsjenië. Het introduceert alleen het levensverhaal van Dr D.(...), die Tsjetsjenië verlaten na de oorlog en slechts een keer bezocht in 2004 met een kort bezoek met een van arts brigade. Na dat Dr D.(...) bleef niet in Tsjetsjenië. Deze artikel alleen bewijzen tegenover, het gebrek aan professionals in Tsjetsjenië, die mentale medische zorg te geven. Daarnaast is het artikel niet gewijd aan de medische situatie in Tsjetsjenië, maar staat voor een persoonlijk verhaal van Dr D.(...). Het artikel van 2005 is in het algemeen gewijd aan de relatie tussen de Russische etnische gemeenschap en originele Tsjetsjenen in Tsjetsjenië omdat het werd gezien door Dr D.(...). Daarom is dit niet het bewijs dat de gezondheidszorg situatie in Tsjetsjenië wordt verbeterd. Integendeel, het nieuwe rapport van Human Rights Watch en de Afdeling Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht, Nederland, meldt verschrikkelijke situatie in Tsjetsjenië en in Rusland voor geestelijke behandeling van patiënten (informatie is ontleend aan <http://www.hrw.org/world-report-2012/world-report-2012-russia>, <http://www.conflictandhealth.com/content/1/1/4>).

Tweede link:

De webpagina (de tweede link) gegeven als mogelijkheid om psychiatrische en psychologische zorg te verkrijgen in Grozny, is een particuliere non-officiële webpagina met onbekende hosting. De informatie over deze pagina (<http://upsihologa.ru/>) uit (<http://whois.domaintools.com/lupsihologa.ru>):

domain: UPSIHOLOGA.RU, nserver: ns1.eapps.com, nserver: ns2.eapps.com, nserver: ns6.eapps.com, state : REGISTERED, DELEGATED, VERIFIED, person : private person, registrar : REGU-REG-REPN, admin-contact : http://www.reg.ru/whois/admin_contact, created: 2009.12.24, paid-til: 2012.12.24, free-date: 2013.01.24, source: TCI.

Vanuit kunnen we zien dat deze pagina is een privaat forum, het heeft geen contact informatie, en kan geen officiële psychiatrische en psychologische hulp, bovendien deze website is niet vertegenwoordigt een kliniek en niet gelegen in Tsjetsjenië. Bestaan van deze webpagina niet hoe dan ook te tonen mogelijkheid om psychiatrische en psychologische hulp te krijgen in Tsjetsjenië. Wanneer men probeert het adres van een psycholoog vinden in Grozny (hoofdstad van Tsjetsjenië), wordt er geen informatie is te vinden (<http://upsihologa.ru/J404.html>). Bovendien officieel contact e-mails, gegeven op deze webpagina zijn saytmaster([upsihologa.ru](mailto:saytmaster@upsihologa.ru)) en [upsihologa\(yandex.ru\)](mailto:upsihologa@yandex.ru). Men kan zien, dat de eerste e-mail (saytmaster@upsihologa.ru) is een e-mail van de webmaster en niet van de arts, bij het tweede e-mail (upsihologa@yandex.ru) wordt gehost op www.yandex.ru, die open is Russisch search webpagina (zoals bijvoorbeeld www.yahoo.com). Zo kan niemand bevestigen dat webpagina UPSIHOLOGA.RU en contactgegevens van een echt om echte medische praktijk heeft. Daarom Dr Baert in zijn negatieve beschikking verwijst naar onbekende, niet officieel en niet-geverifieerde internet bron, die bewijzen niets. In onze beurt geven wij proces-verbaal van IDCM (Internal Displacement Monitoring Center), over de mogelijkheid om psychiatrische en psychologische zorg in Tsjetsjenië, die rechtstreeks wordt gesteld dat "No treatment for post-traumatic stress disorder available in Chechnya ..." (de informatie wordt verkregen uit de officiële webpagina van IDCM <http://www.internaldisplacement.org/idrnc/website/countries.nsf/%28httpEnvelopes%29/FECCOCD9A5B091A3802570B8005AAE56?OpenDocument>).

Bovendien, wat leidt woord wetenschappelijke instellingen, zoals Afdeling Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht, Nederland en Artsen Zonder Grenzen, Plantage Middenlaan 14, 1018 DD Amsterdam, Nederland, vertegenwoordigd door artsen Kaz de Jong, Saskia van der Kam, Nathan Ford, Sally Hargreaves, Richard van Oosten, Debbie Cunningham, Gerry Boots, Elodie Andrault en RoifKieber rapport in hun officiële artikel, dat de 16 toegang tot de geestelijke medische zorg is beperkt in Tsjetsjenië: "Poor health status was reflected in other survey questions, but health services were difficult to access for around half the population" en vele anderen (de informatie is afkomstig uit proces-verbaal <http://www.conflictandhealth.com/content/1/1/4>).

De Human Rights Watch in haar laatste verslag over 2012 Rusland, ook informeert over ontoereikende medische zorg in Rusland in het algemeen en in Tsjetsjenië in het bijzonder (de informatie is ontleend aan <http://www.hrw.org/world-report-2012/world-report-2012-russia>). Hieruit volgt dat in Rusland (Tsjetsjenië), is er geen mogelijkheid om de vereiste psychiatrische en psychologische zorg te verkrijgen.

Stelling 3:

Er is ook een psychiatrisch hospitaal in Grozny: Informatie bekomen via de site:

<http://translate.google.be/translate?hl=nl=ru&ti=fr&u=http%3A%2F%2Fsko.spr.re%2Fgrozny-i-groznensk-v-rayon%2Fbolnitsi-psihiatricheskie%2F>

Antwoord:

Formele bestaan van psychiatrisch ziekenhuis in Grozny geeft geen garantie dat M.S.(...) kunnen worden behandeld op gewenste niveau voor zijn ziekte. Veel internationale onderzoeken melden onvoldoende en slechte niveau van de behandeling van patiënten in het Russisch klinieken (in het algemeen en in Tsjetsjenië in het bijzonder) (informatie is ontleend aan http://www.unhcr.org/refworld/country,,USCIS.,RU_S.,3ae6a6a3_c,0.html, <http://www.hrw.org/Lworld-report-2012/world-report-2012-russia> en <http://www.conflictandhealth.com/content/1/1/4>). Het niveau van de behandeling in het Russisch psychiatrische klinieken erkend als marteling door vele internationale organisaties. De beoordeling van de psychische klinieken staat, uitgevoerd door de Russische Independent Psychiatric Association, bleek onaanvaardbaar zijn voor de mens, zoals gemeld door Dr S.(...), het hoofd van de Russische Independent Psychiatric Association (informatie van <http://www.npar.ru/news/1108-noinnsk.htm>, en <http://www.npar.ru/news/120126-st38.htm>). Dr. S.(...), met name rapporten (informatie uit <http://www.npar.ru/news/1108-noginsk.htm>) dat zelfs in de beste Moskou mentale klinieken is er niets dan bedden en tafels en dat er maar ongeveer 5 vierkante meter ruimte per patiënt in plaats van minimaal 6 worden gegeven door de Russische Health Care regelgeving. De situatie in de regionale ziekenhuizen is veel erger. Dit wordt ook bevestigd door berichten over media en internationale merkt (voor de bouw kijk op <http://www.rferl.org/content/flurry-of-hospital-tour-sheriffs-russian-health-care-reveals-2314503.html> en <http://themoscownews.com/society/20101203/188253667.html>, <http://mindhacks.com/2007/08/30/isrussia-entering-another-dark-age-of-psychiatry/>). Daarom is informatie verkregen uit deze bronnen, bewijzen dat je als patiënt in het Russisch mentale klinieken is gelijk aan marteling en kan niet hoe dan ook leiden tot herstel van de patiënt. Dit zal alleen maar leiden tot zijn lijden en maken zijn ziekte dieper.

Stelling 4

Cardiovasculaire opvolging is mogelijk in verschillende ziekenhuizen in Grozny: informatie bekomen van de site: <http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&u=http://www.medfirm.ru/med-20/000001000.html&ei=wfzETv-FMn24QTIrb3ADQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&sqi=2&vedOCCAQ7gEwAA%prev=/search%3Fa%3Dhttp://www.medfirm.ru/med-20/000001000.html%26hi%3Dnl%26biw%3D1680%26bih%3D832%26prmd%3Dmvs>

Antwoord:

De webpagina die wordt door Dr Baert gegeven in zijn afwijzende beslissing niet wordt weergegeven de mogelijkheid van behandeling voor hart-en vaatziekten, maar gewoon de lijst met ziekenhuizen in Grozny en hun adressen. Dit betekent echter niet aangetoond dat cardiovasculaire ziekten kan er worden behandeld. Algemene slechte staat van de regionale ziekenhuizen in Rusland is algemeen bekend. Bijvoorbeeld de Europese gemeenschap van herkomst Informatie Netwerk meldt dat: "The Public Health Sector in the Chechen Republic lacks technical, administrative and managerial skills among the staff as well as specialized 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. . "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..." en "No treatment of PTSD (post traumatic stress disorder) is available in Chechnya at the moment, neither for civilians nor for former soldiers or officials." (de informatie uit <http://www.wecoi.net/536701::chechnyaJ539745.537610.10995.../health.htm>). Andere Europese bronnen berichten dat zelfs na 12 jaar na de oorlog in Tsjetsjenië, algemene medische zorg wordt hieronder vereiste niveau (informatie uit http://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/2011_chechnya_factsheet_en.pdf).

Daarom is er geen bewijs dat in Rusland in het algemeen en in Tsjetsjenië in het bijzonder, M. S. {...} kan de juiste medische mentale en cardiovasculaire gezondheid worden gegeven. Integendeel, alle gepresenteerde informatie en alle bronnen geven aan dat er geen mogelijkheid voor M. S. {...} te geven benodigde medische zorg in Rusland in het algemeen en in Tsjetsjenië in het bijzonder. Dat ook uit de uitvoerige studie zoals gehecht aan stuk 3 van dit verzoekschrift, duidelijk wordt uiteengezet, verwijzend naar recente verslagen dat er geen oplossingen zijn voor de psychische problemen doch dat er evenmin oplossingen zijn voor de cardiovasculaire ziekten Gebouwen en dan nog gebouwen in slechte staat bieden geen oplossingen voor medische problemen"

2.1.2. In de nota met opmerkingen betoogt verwerende partij het volgende:

"Verzoekers voeren in een eerste middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het motiveringsbeginsel. Verzoekers stellen enerzijds dat de arts-adviseur hen persoonlijk diende te onderzoeken, en anderzijds trachten ze aan te tonen dat een behandeling in Tsjetsjenië niet mogelijk is.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat het geenszins vereist is dat de arts-adviseur de verzoekers persoonlijk onderzoekt.

Het kwam verzoekers toe alle adequate informatie aan te brengen met betrekking tot de ernst van de ziekte teneinde de beoordeling door de arts-adviseur mogelijk te maken. (arrest nr. 72.455 van 22 december 2011)

De arts-adviseur constateert dat verzoeker lijdt aan een opvallende pleïade van ziektebeelden en symptomen-reeksen, wisselend en verergerend in de tijd, afhankelijk ook van de artsen die verzoeker consulteert. Deze ziektebeelden lijken enkel te verergeren in de tijd en ook de medicatie wordt steeds uitgebreider. Er zijn geen uitgebreide gestoffeerde en specialistische medische gegevens beschikbaar over de ernst en de evolutie van deze aandoeningen.

De door verzoeker ingediende gegevens bevatten aldus enkel een opsomming van symptomen en diagnoses, zonder beschrijving van de therapeutische evolutie in de tijd.

Niettemin geeft de arts-adviseur toe dat hoewel moeilijk conclusies kunnen worden getrokken met betrekking tot de ernst van de aandoening, zowel psychiatrische ziektebeelden als de cardiovasculaire symptomen ernstig kunnen zijn en dat verdere behandeling gewenst is. Aldus wordt verzoekers ziektebeeld onderkend, zodat hij er geen verder belang bij heeft te stellen dat hij verder onderzocht moest worden.

Met betrekking tot de behandelingsmogelijkheid in Tsjetsjenië, gaan verzoekers voorbij aan het feit dat de bestreden beslissing hierover stelt "Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Tsjetsjenië, het land waar zij tenslotte bijna 50 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien staat in het medisch advies van de arts niet vermeld dat betrokkenen arbeidsongeschikt zijn. Op die manier zouden ze zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en zouden ze zelf kunnen voorzien in hun levensonderhoud."

Verzoekers maken met hun beweringen die zij niet staven met concrete gegevens en die geen afbreuk doen aan de motieven van de bestreden beslissing, niet aannemelijk dat dit motief van de bestreden beslissing kennelijk onredelijk zou zijn.

Ten overvloede merkt de verwerende partij op dat in zoverre verzoekers met hun uiteenzetting trachten een nieuwe beoordeling van hun verblijfsrecht te verkrijgen, de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wanneer hij als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst, niet optreedt als rechter in hoger beroep, die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het raam van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

Verzoekers tonen niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze of steunend op een foutieve feitenvinding tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op afdoende, terzake dienende, pertinente en deugdelijke motieven.

Het eerste middel is ongegrond.

Verzoekers voeren in een tweede middel de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, in een derde middel de schending van het evenredigheidsbeginsel en van artikel 6 van het EVRM, in een vierde middel de schending van richtlijn 2004/83 en van artikel 3 van het EVRM en in een vijfde middel de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verwerende partij merkt op dat deze middelen beperkt zijn tot een theoretische uiteenzetting, of tot een summiere uiteenzetting van het standpunt van verzoekers, of nog, uitgaan van de gegrondheid van het eerste middel. In geen enkel van deze middelen wordt de erin aangevoerde rechtsnorm op een behoorlijke manier uiteengezet of in concreto uitgewerkt met betrekking tot de motivering van de bestreden beslissing.

De middelen zijn voor niet ontvankelijk, minstens ongegrond."

2.1.3. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert

dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

In de mate dat verzoekers de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwisten, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in voorliggende zaak dient onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.1.4. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoeker op 12 november 2008 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indiende. Bij deze aanvraag voegde hij medische attesten opgesteld door dokter K. {...} van 31 oktober 2008, 26 januari 2009, 10 juli 2009, 12 oktober 2009, 19 november 2009 en 18 januari 2010 en medische attesten opgesteld door dokter P. {...} van 24 september 2009, 19 november 2009, 23 februari 2010, 25 mei 2010, 1 september 2010, 7 december 2010, 15 maart 2011, 24 juni 2011, 17 oktober 2011.

2.1.5. In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 6 december 2011 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.11.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/10/2008 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan recidiverende chronische en postoperatieve lichamelijke klachten. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: ‘Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium’.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/1/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en recidiverende psychische klachten.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/7/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: “Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium”.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/9/2009 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene behandeld wordt met psychotrope medicatie en psychotherapie.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/10/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: “Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium”.*

- Medisch attest d.d. 19/11/2009 van dr. P. {...} over de geestelijke gezondheidstoestand van betrokkene.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/1/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: "Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium".
Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/2/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Medicatie: Trazodone en Serlain. Dit attest zit 2 x in het dossier.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/5/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Medicatie: Trazodone en Serlain.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 1/9/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een "ernstig klinisch tableau zonder psychotische kenmerken". Medicatie: Trazodone en Sertraline.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 7/12/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische posttraumatische stoornis. Medicatie: Trazodone en Sipralaxa.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/3/2011 van dr. P. {...}: hier wordt enkel nog vermeld: "cfr voorgaand verslag".
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/6/2011 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en een majeure depressie. Medicatie: Sertraline en Doctrazodone.
- 23/8/2011: afspraakformulier voor consultatie bij dr. P. {...}.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/10/2011 van dr. (?) (geen stempel) blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom, depressie, slaapstoornissen, prostaatadenoma, nycturie, pollakisurie, arteriële hypertensie, angor, obesitas, chronische gastroduodenitis (de rest van de symptomatologie is onleesbaar op de kopie van het attest). Medicatie: Sertraline, Doctrazodone, Coversyl, Amlor, Emcoretic, Mobic, Myolastan, Paracetamol, Silodyx en Zolpidem.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 60-jarige man van Russische afkomst, lijdt aan een opvallende pléiade van ziektebeelden en symptomen-reeksen, wisselend en verergerend in de tijd, afhankelijk ook van de artsen die betrokkene consulteert. Ook de medicatie wordt steeds uitgebreider in de loop van de tijd. Blijkbaar is er sinds het eerste attest (oktober 2008) enkel verergering van de symptomatologie opgetreden, ondanks alle therapeutische inspanningen met zowel medicatie als psychiatrische en psychotherapeutische begeleiding. Ook de overschakeling naar andere artsen bracht blijkbaar geen verbetering. Wat betreft deze pléiade van opgesomde reeksen ziektebeelden en symptomen zijn er geen uitgebreide en gestoffeerde specialistische medische gegevens beschikbaar over de ernst en de evolutie van deze aandoeningen. We beschikken enkel over een opsomming van symptomen en/of diagnoses, zonder explicitering en/of beschrijving van de therapeutische evolutie in de tijd. Hoewel door het ontbreken van deze gegevens moeilijk conclusies kunnen getrokken worden over de ernst van de aandoening, kan gesteld worden dat zowel de psychiatrische ziektebeelden (posttraumatisch stress-syndroom en depressie) als de cardiovasculaire symptomen (hypertensie en angor) potentieel ernstig kunnen zijn en dat verdere behandeling hiervan gewenst is. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de psychiatrische aandoeningen (posttraumatisch stress-syndroom en depressie), en de cardiovasculaire aandoeningen (hypertensie en angor).

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Rusland (Tsjetsjenië), het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Rusland:

- Inzake medicatie: Sertraline, Doctrazodone (analoog aan imipramine), Coversyl (analoog aan lisinopril), Amlor (amlodipine), Emcoretic (bisoprolol), Mobic (analoog aan ibuprofen), Myolastan (analoog aan diazepam), Paracetamol, Silodyx (analoog aan tamsulosine) en Zolpidem (analoog aan nitrazepam), zijn beschikbaar in Tsjetsjenië, de regio waar betrokkene vandaan komt. Deze informatie werd bekomen via de site: <http://www.minzdravsoc.ru/medicjne/>
- Psychiatrische en psychologische opvolging zijn mogelijk in Grozny, de hoofdstad van Tsjetsjenië. Dit blijkt uit de informatie die verkregen werd via de site: <http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tl=fr&u=http%3A%2F%2Fwww.neskuch.ru%2Findex.php%3Fissue%3D15%26section%3D12%26article%3D235>
<http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tl=fr&u=http%3A%2F%2Fupsiholoqa.ru%2Fbaza-citv-22-page-1.htm>
- Er is ook een psychiatrisch hospitaal in Grozny: Informatie bekomen via de site: <http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tl=fr&u=http%3A%2F%2Fsko.spr.ru%2Fgrozniy-iciroznenskiy-rayon%2Fbolnitsi-psihiatricheskie%2F>

• Cardiovasculaire opvolging is mogelijk in verschillende ziekenhuizen in Grozny: informatie bekomen van de site: <http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&u=http://www.medfirm.ru/med20/000001000.html&ei=wFzETvxFMn24QTlrb3ADQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&scii=2&ved=OCCAQ7gEwAA&prev=/search%3Fg%3Dhttp://www.medfirm.ru/med-20/000001000.html%26h1%3Dnl%26biw%3D1680%26bih%3D832%26prmd%3Dimvns>

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië). Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg. Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië). Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,”

Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding geoordeeld dat:

“Dat de aangehaalde medische problematiek niet kan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980. De arts-adviseur stelt in zijn verslag dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan twee aandoeningen, waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Het betreft aandoeningen waarvoor verderzetting van deze medicamenteuze behandeling en regelmatig gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is. Volgens de arts-adviseur kan betrokkene reizen en is er geen medische noodzaak tot mantelzorg.”

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding is vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nagegaan waarbij geconcludeerd werd:

“Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings-en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoeningen van betrokkene, hoewel hij lijdt aan aandoeningen die kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis gezondheidszorg via het systeem van de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio). De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

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.²

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

Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de behandeling van de aandoeningen van betrokkene is de medicatie gratis.³

Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen Zonder Grenzen⁴ en International Medical Corps⁵.

Er bestaat verder een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er

gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.⁶ Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben, ontvangen een ouderdomspensioen. Indien ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling ontvangen mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) een staatspensioen.⁷

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Russische Federatie/Tsjetsjenië- het land waar hij tenslotte ruim 56 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd. Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.⁸

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

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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)."

2.1.6. Verzoekers betwisten in essentie de motivering van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling.

Inzake de beschikbaarheid van psychiatrische en psychologische opvolging in Tsjetsjenië, stellen verzoekers dat de eerste bron van de adviseur-geneesheer, namelijk een interview, niet gewijd is aan de medische situatie in Tsjetsjenië, doch slechts een persoonlijk verhaal weergeeft van dokter D.(...). Volgens verzoekers levert dit geen bewijs dat psychiatrische en psychologische opvolging mogelijk is in Tsjetsjenië.

De Raad stelt vast dat de bron waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert een interview in een tijdschrift betreft met een psychiater, vertaald naar onbegrijpelijk Nederlands. Zo wordt gesteld: "Je bent meer praten met vrouwen? Ja. Bij de receptie van de mannen kwamen aan het toestel. Onder hen zijn veel met psychische stoornissen. Alle diensten voor geestelijke gezondheidszorg in de Republiek is vernietigd. Toegang is een kleine groep van psychiaters – L. P.{...}, waarschijnlijk Russisch in de 2^e kliniek en drie –in de 7^e kliniek. En dit – de hele stad. Need A dispensarium wijk, stad of regio. Twintig bedden alleen in het departement van de psychiatrie in Grozny. Daar met alle psychotische opgenomen in het ziekenhuis- van drugs, alcoholisme, met acute aanvallen van schizofrenie. Behandeld, ontslagen. Zoals te zien op? Waar is de database? Wie gratis drugs? Ik ben geen gegevens op de site kon het niet krijgen. En in dit geval – de massa van het mandaat van de World Health Organization; zelfs in afgelegen delen van Tsjetsjenië. Wat doen ze? Verzamel een aantal gegevens over de profielen. Bereid een lokale inwoner psychologen – als om te verzorgen. In deze kantoren, wie kan worden geopend vanuit een vraag van de psychologische of sociale betekenis. Maar in Grozny, ging ik naar dit kantoor. Dus – het is niet psychologen. Ze hebben geen psychologische of medische opleiding. Bij mij op professionele zaken die zij niet konden spreken. Zoals slangen, gesponnen, verborg. Ik vroeg: Omdat je werkt met vluchtelingen, bij elkaar komen", zij weigerde en zei dat de rebellen hebben een groep gevangen genomen "Artsen Zonder Grenzen", toen zij zagen, dat zij iemand begeleiden. "Hoe heb je tijdens het werk? Voor welk programma? "Wij hebben onze eigen programma". – "Wat?" Geen antwoord." Uit deze wirwar kan de Raad onmogelijk afleiden of er effectief psychiatrische en psychologische opvolging in Tsjetsjenië beschikbaar is. Uit verdere – moeizame - lezing van het interview kan de Raad verder slechts afleiden dat de bevindingen van dokter D.(...) niet gebaseerd zijn op uitgebreid onderzoek in de regio, doch op ervaringen tijdens een kortstondig verblijf in Tsjetsjenië.

Verzoekers maken met hun betoog aannemelijk dat op basis van dit interview niet objectief kan worden afgeleid dat psychiatrische en psychologische opvolging in Tsjetsjenië beschikbaar is. De website waarnaar de ambtenaar-geneesheer nog verwijst en waarin slechts de naam van een psychiatrisch ziekenhuis in Grozny vermeld wordt, toont verder niet aan dat de noodzakelijke psychologische hulp aanwezig is in het herkomstland.

Inzake de tweede bron waar de verwerende partij verwijst naar een praktijk van een psycholoog, stellen verzoekers dat deze informatie afkomstig is van een onbekende, niet-officiële en niet-geverifieerde internetbron. Verzoekers stellen dat deze pagina een privaat forum is en bovendien geen concrete contactinformatie bevat van de psycholoog in kwestie. Verzoekers verwijzen ter weerlegging naar een proces-verbaal van het Internal Displacement Monitoring Center, wat een officiële webpagina is, waaruit blijkt dat er geen behandeling is voor post-traumatische stress-syndromen in Tsjetsjenië. Zij verwijzen vervolgens opnieuw naar het rapport van Conflict and Health en dat van Human Right Watch.

De Raad stelt vast dat de webpagina waarnaar verwezen wordt het volgende stelt: *“DE BASIS VAN PSYCHOLOGEN IN RUSLAND: TERRIBLE”* om daarna het profiel weer te geven van slechts één psycholoog in Grozny, doch zonder concrete adresgegevens van een praktijk. Dit profiel blijkt te dateren van 28.11.2010. Gezien de aard van deze webpagina (in casu een forum) en het gebrek aan concrete adresgegevens, tesamen met de vaststelling dat op de webpagina tevens vermeld wordt: *“De administratie is niet verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens in de database”* maken verzoekers ook hier aannemelijk dat op basis hiervan niet kan worden afgeleid dat er psychiatrische en psychologische opvolging in Tsjetsjenië beschikbaar is.

Verzoekers maken met hun betoog aannemelijk dat op basis van de bronnen waarop de adviseur-geneesheer zich heeft gesteund, niet met zekerheid kan gesteld worden dat eerste verzoeker de juiste mentale behandeling kan krijgen in Tsjetsjenië. Verzoekers maken derhalve aannemelijk dat de verwerende partij op basis van die bronnen niet op een kennelijke redelijke wijze kon besluiten dat de voor eerste verzoeker noodzakelijke medische behandeling beschikbaar is in zijn land van herkomst. Het betoog van de verwerende partij kan aan deze vaststelling geen afbreuk doen. Een schending van de materiële motiveringsplicht ligt voor.

Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond. De eventuele gegrondheid van de overige aangevoerde middelen kan niet tot een ruimere vernietiging leiden zodat geen noodzaak tot onderzoek hiervan bestaat.

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 15 december 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig mei tweeduizend en twaalf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken;

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER