



Arrest

nr. 94 909 van 11 januari 2013
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, X, X, X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 5 november 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 augustus 2012 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 december 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 januari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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. Verzoekende partijen dienen bij aangetekend schrijven van 14 mei 2008 een aanvraag in om, 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), te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk.

1.2. De aanvraag om machtiging tot verblijf wordt op 30 juni 2009 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 13 augustus 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die op 4 oktober 2012 aan verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14/05/2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30/06/2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Betreffende de aanvraag 9-ter gedaan door [S. A.] [R.R.: ...]:

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

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09/07/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat: “Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland (Federatie van) en Tsjetsjenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Betreffende de aanvraag 9-ter gedaan door [G. K.] [R.R.: ...]:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 16 december 1900 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09/07/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat: “Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening 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 en toegankelijk is in Rusland (Federatie van) en Tsjetsjenië.

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

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/03/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Bovendien beroept betrokkene zich op de Instructie van 19 juli 2009 betreffende de toepassing van artikel 9,3 en art 9bis van de wet van 15.12.1980. We merken echter op dat deze vernietigd werd door de Raad van State (arrest 198.769 van 09.12.2009 en arrest 215.571 van 05.10.2011), Bijgevolg zijn de criteria van deze instructie niet meer van toepassing."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Ambtshalve moet worden vastgesteld dat zesde verzoekende partij, geboren op 29 mei 1999, als minderjarige niet over de vereiste bekwaamheid beschikt om in eigen naam een annulatieberoep bij de Raad in te stellen. Het beroep tot nietigverklaring is bijgevolg niet ontvankelijk in zoverre het is ingesteld door zesde verzoekende partij (cf. RvS 15 februari 2006, nr. 155.037).

3. Over de ontvankelijkheid

Verwerende partij betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien de vordering tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het motiveringsbeginsel, van het proportionaliteitsbeginsel, van het principe van een behoorlijke administratie en van het principe volgens dewelke de administratieve overheid het geheel van de pertinente elementen eigen aan een zaak in overweging dient te nemen wanneer zij een beslissing neemt. Zij betogen tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

"[...] 1. Schending van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden

Er dient aan te worden herinnerd dat overeenkomstig het 1ste artikel van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, wie dan ook die valt onder de jurisdictie van de Staat, het genot moet krijgen van de rechten die daarbij horen. Het verbod tot onmenselijke en vernederende behandelingen, is dus eveneens van toepassing op vreemde onderhorigen die zich op het Belgisch territorium bevinden, zonder dat vereist is om daarenboven zicht te hebben op de situatie, regulier of niet, van de geïnteresseerde (zie C.E., arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, kan de administratie, wanneer er medische redenen ingeroepen worden ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, ze niet omzeilen. De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, teneinde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken “in perfecte kennis van zaken” (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling).

Inderdaad, de Raad van State heeft beschouwt dat « het de autoriteit toebehoort die gevat is door een aanvraag tot machtiging (...) van het verblijf om een medische reden (...) om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

Welnu, in huidig geval, is de administratie niet overgegaan tot één van deze onderzoeken.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport opgesteld door de Dokter [W. V. D.] op datum van 9 juli 2012, verduidelijken op geen enkele manier of deze laatste eveneens een psychiater is.

Welnu, in het kader van zijn aanvraag tot regularisatie van het verblijf om medisch redenen hebben de twee eerste verzoekers meerdere medische getuigschriften voorgelegd opgesteld door hun psychiater, de Dokter Paul DERBOVEN, getuigschriften verduidelijkende dat de verzoekers beide opgevolgd worden voor psychologische/psychiatrische problemen en dat de 1ste verzoeker lijdt aan «een belangrijk cerebraal traumatisme opgelopen en is extreem invalide. Het organische syndroom waaraan hij lijdt heeft een invloed op zijn cognitieve functies, affecties en gedragshoudingen. Zijn perceptie van de werkelijkheid is geaffecteerd, en men vermoedt dat hij eveneens lijdt een een complexe partiële epilepsie. Om slechts een aantal voorbeelden op te noemen, hij lijdt aan een frontaal syndroom met gedragsproblemen zoals plotse toegang tot woede dat niet begrijpelijk is. (...) Zijn geheugen is aangetast. Hij spreekt tot zichzelf en lijdt aan hallucinaties (...). Zijn mogelijkheden tot oriëntatie zijn aangetast en hij raakt gemakkelijk de weg kwijt. Hij is niet in staat om alleen te leven. ».

In zijn medisch getuigschrift van 1 juni 2012 en opgesteld voor de 1ste verzoeker, heeft de Dokter Paul DERBOVEN, psychiater, verduidelijk dat :

« In geval van gedwongen terugkeer zou dit een ramp zijn, zoals dit steeds het geval is wanneer men een dement persoon destabiliseert. ».

Men kan niet anders dan vast te stellen dat het rapport van de geneesheer- attaché deze elementen niet op een geldige wijze weerlegt.

Welnu, bij gebreke tot het overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze manier dat een verwijdering van het territorium, een onmenselijke en vernederende behandeling kan inhouden in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (Raad van State, Arrest n° 93.594 van 27 februari 2001).

In geval van huidige, in het licht van hetgeen voorafgaat, blijkt er duidelijk dat door het nemen van de bestreden beslissing, de administratie het artikel 3 van de Europese Conventie voor het behoud van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden heeft geschonden.

2. Schending van het principe van een behoorlijke administratie, van de ontbrekende, inexacte, onvoldoende en contradictorische motivering en, vanaf dan, van het gebrek aan toegelaten wettelijke motieven, van het voorzichtigheidsprincipe en van de manifeste appreciatiefout

a) In theorie

Het principe van een behoorlijke administratie omvat meerdere noties en verplicht de administratie, meer bepaald de Dienst voor Vreemdelingenzaken, om haar beslissingen te nemen met inachtneming van een zeker aantal principes (zie Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 en volgende).

De administratie moet met name de rechten van verdediging, de regel van een evenwichtige procedure, de noodzaak tot onpartijdigheid en het minutieus voorbereiden van administratieve beslissingen respecteren.

Het principe van een behoorlijke administratie moet ook in samenhang gelezen worden met de principes van het voorzichtig en minutieus omgaan van de administratie, wanneer ze zich uitspreekt over een zaak, door de nodige maatregelen te treffen en het zoveel als mogelijk bijeen verzamelen van informatie relatief aan de zaak.

Dat de Raad van State geoordeeld heeft dat het middel getrokken uit de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur gegrond is wanneer wordt vastgesteld dat « de tegenpartij de bestreden beslissing genomen heeft (...) zonder kennis te nemen van de vorderingstoestand van het project ; dat wanneer ze zich had ingelicht in dit opzicht bij de aanvragers of hun Raad, ze vernomen zou hebben dat het project in kwestie op gang was om gerealiseerd te worden » (v. C.E. n° 77.273, 30.11.1998, vrije vertaling).

b) Het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en de plichten van de administratie

1°) Schending door de administratie van haar verplichting om te antwoorden op de aanvraag van de vreemdeling

In huidig geval, hebben de twee eerste verzoekers, un hun aanvraag steunende op het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, meerdere elementen ingeroepen met betrekking tot hun zware psychiatrische problemen (zie hiervoor).

Welnu, niet alleen de verschillende certificaten en medische documenten zijn niet correct en volledig onderzocht door de tegenpartij in de bestreden beslissing, maar bovendien, heeft de tegenpartij het niet nuttig geacht om de twee eerste verzoekers te laten onderzoeken door een gespecialiseerde geneesheer -raadsman.

Welnu, volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet vanaf dat er medische motieven worden ingeroepen ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, de Minister van Binnenlandse Zaken hierop antwoorden (zie Raad van State, arrest n° 79.089 van 4 maart 1999).

De administratie moet rekening houden met alle informatie die haar is gecommuniceerd geweest door de vreemdeling.

Welnu, dit is niet het geval geweest in huidig geval, omdat de tegenpartij absoluut geen rekening heeft gehouden met de medische informatie, komende van de Dokter DERBOVEN, psychiater die de twee eerste verzoekers opvolgt sinds meer dan vier jaar.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat ondanks de duidelijke voorzichtigheid geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011, de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht heeft, om het advies in te winnen van een psychiater, alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in haar Arrest van n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

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

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

Deze jurisprudentie, uitgesproken in een zaak gelijkaardig aan deze van de verzoekers, dient natuurlijk toegepast te worden.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met deze “voorzichtigheid” en op geen enkele manier, beroep heeft gedaan op een psychiater, alvorens zijn bestreden beslissing te nemen, om de medische documenten te onderzoeken voorgelegd door de twee eerste verzoeken en, in dat geval, om over te gaan tot het onderzoek van deze laatsten.

2°) Schending door de administratie van haar verplichting om te oordelen in perfecte kennis van zaken

De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, zodat men volledig op de hoogte is van de situatie van de persoon waarvan de gezondheidsstaat als deficiënt wordt voorgesteld en om in staat te zijn om zich te kunnen uitspreken “in perfecte kennis van zaken” (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

De Raad van State heeft aldus geoordeeld dat “het toebehoort aan de autoriteit die gevat is met een aanvraag tot machtiging of van prerogatie van verblijf om medische reden of wanneer ze een maatregel van verwijdering vooropstelt, om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

De administratie moet er dus op toezien dat de vreemdeling in staat is om de reis af te leggen naar zijn land van herkomst. Indien dit het geval is, zal het haar toekomen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te onderzoeken, die de staat van de vreemdeling vereisen. Indien men niet overgaat tot de noodzakelijke onderzoeken, kan de administratie het risico dat een verwijdering van het territorium een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, niet op een serieuze manier weerleggen (zie Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001 : de administratie had zich niet ingelicht over de toegankelijkheid van de noodzakelijke geneesmiddelen die vereist waren voor het medisch opvolgen van de geïnteresseerde).

In huidig geval, zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd geweest door de tegenpartij, die dus niet op een serieuze manier het risico, voor de twee eerste verzoekers, heeft weerlegd om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, in geval van gedwongen terugkeer naar de Federatie van Rusland.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport van de geneesheer - raadsman verduidelijken welke de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid is van de psychiatrische behandeling te volgen door de twee eerste verzoekers - waarvan de Dokter DERBOVEN verduidelijkt heeft dat ze imperatief voort dienen opgevolgd te worden gedurende meerdere jaren — in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland en, meer bepaald, naar Tsjetsjenië.

[...]

Welnu, ter lezing van het Rapport opgesteld door de OIM in juni 2012, stelt men vast dat het elementen bevat die in tegengestelde richting gaan dan deze aangenomen door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, in het kader van de bestreden aktes en beslissingen.

Inderdaad, dit rapport verduidelijkt dat :

« 1. General Information: health care system 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.

(...) (stuk 3).

Deze informatie spreekt de informatie volledig tegen waar men naar verwijst door de Dienst voor Vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat er geenszins aangetoond is door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat in geval van terugkeer naar Tsjetsjenië, de 1ste verzoeker effectief zou kunnen genieten van de zorgen, zowel wat betreft de medicamenteuze als de psychologische/psychiatrische zorgen, die zijn staat nochtans vereisen.

Volgens het rapport :

« 1. Introduction: le système de santé russe et l'accès aux soins

La situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être enregistrée officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave.

Même lorsque les traitements sont présents dans le lieu de résidence, les patients doivent généralement payer des sommes d'argent aux médecins ou infirmières afin d'être pris en charge. Selon une infirmière travaillant dans un hôpital ophtalmologique étatique, les soins gratuits sont généralement ceux que les patients ne nécessitent pas, alors que les traitements nécessaires et indispensables à la survie d'un patient sont payants. Un traitement médical gratuit ne semble être possible que lorsqu'un patient bénéficie d'un traitement de faveur en raison de son travail ou de sa fonction dans l'administration ou lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère.

Les ressources financières allouées par l'Etat au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. Le sous-financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hôpitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique. En outre, les institutions médicales de base sont en manque de personnel, les médecins ne sont souvent pas formés de façon adéquate et sont insuffisamment rémunérés.

La qualité des services de santé publique se retrouve donc fortement affectée. Depuis les années 1970 un déclin dans la qualité des soins a été observé: si la Russie était alors classée par l'OMS à la 22ème place dans le monde en termes de qualité et d'accessibilité des services de santé, le pays occupe aujourd'hui la 130ème place.

Un nouveau secteur privé et payant, inaccessible à la majorité des personnes, s'est développé parallèlement au secteur public et un système à deux vitesses s'est donc créé. Ainsi, Aleksandr Saversky, le directeur de la Patient's Rights Protection League, estime que l'accès aux soins de santé est de plus en plus divisé en Russie: les quelques personnes qui ont les moyens peuvent se payer des soins médicaux dans des cliniques privées ou à l'étranger et la grande majorité de la population est quasiment laissée pour compte ou forcée à payer des dessous-de-table aux médecins afin d'être pris en charge.

A cela, il faut également ajouter le problème des différences régionales dans l'accès et la disponibilité de soins de santé: si à Moscou ou dans d'autres grandes villes il est possible de trouver une grande palette de soins médicaux (moyennant un paiement), en dehors des limites des villes les personnes ne jouissent pas des mêmes droits.

Dans le Caucase du Nord, et plus particulièrement en Tchétchénie, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments. Un rapport du Ministère fédéral

autrichien de l'intérieur daté de septembre 2009 cite le témoignage d'un professeur de l'Académie russe des Sciences qui estime que les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé. Selon Médecins Sans Frontières en outre, les problèmes de sécurité affectent également la disponibilité des soins médicaux.

2. Soins de santé mentale et possibilités de traitement des PTSD en Tchétchénie

Le rapport du séminaire sur la Tchétchénie organisé par ACCORD et le UNHCR en 2007 estimait qu'il n'existait, à cette époque, aucune possibilité de traitement des PTSD en Tchétchénie, ni pour les civils ni pour les anciens soldats ou officiers.

Les résultats de la recherche entreprise par notre personne de contact rejoignent cette conclusion. En effet, à l'heure actuelle, il n'existe pas de centre spécialisé dans le traitement des PTSD en Tchétchénie. Un représentant de l'organisation Médecins Sans Frontières interviewé par notre personne de contact estime qu'il serait très difficile de traiter une personne présentant ce diagnostic en Tchétchénie. En effet, les seuls projets de santé mentale disponibles dans le Caucase du Nord à l'heure actuelle sont:

- a. Un projet islamique qui, selon notre personne de contact, ne peut pas être classifié comme étant un projet de santé offrant une thérapie médicale mais qui doit plutôt être considéré comme un projet avec une fonction sociale.*
- b. Un programme de International Medical Corps qui vise à fournir un soutien psychosocial dans les services de santé primaires du Caucase du Nord. Il s'agit toutefois ici d'un projet qui fournit un soutien très basique qui ne serait pas approprié pour quelqu'un nécessitant un traitement psychiatrique et psychothérapeutique professionnel.*
- c. Un projet de MSF Hollande en république d'Ingouchie. Notre personne de contact estime qu'il s'agirait là de l'endroit le plus proche pour se faire traiter. Toutefois, les centres médicaux en Ingouchie ne prennent en charge que les résidents d'Ingouchie et n'acceptent pas de prendre en charge des personnes qui résident dans d'autres républiques. Ceci est le cas également dans ce projet spécifique.*
- d. Selon une deuxième personne de contact, il existerait également en Tchétchénie un projet d'une ONG pour les personnes qui ont été victimes de traumatismes. Toutefois, cette organisation ne dispenserait qu'une aide de base de premier secours et n'offrirait aucune possibilité de psychothérapie.*

3. Autres possibilités de traitement des PTSD en Russie

Etant donnée la situation des soins de santé en Tchétchénie, les Tchétchènes qui peuvent se le permettre voyagent à Moscou ou dans d'autres parties de la Fédération de Russie pour pouvoir se faire traiter. Toutefois, ils doivent alors prendre en charge les coûts des traitements, étant donné que ceux-ci ne sont généralement «gratuits» que dans le lieu de résidence. En effet, comme nous l'avons souligné dans l'introduction, les personnes vivant en Tchétchénie sont sensées recevoir les traitements uniquement dans le lieu où elles sont enregistrées et où elles ont souscrit à l'assurance maladie obligatoire. Si en principe, il est possible qu'un patient soit transféré dans une autre région si le traitement dont il nécessite n'est pas disponible dans la région où il est enregistré, en pratique les personnes qui ont besoin de traitements et qui sont originaires de Tchétchénie ne sont pas transférées même lorsque leur situation de santé est des plus critiques. La seule possibilité est donc d'assumer les coûts pour les soins nécessaires, qui sont toutefois prohibitifs pour une grande partie de la population.

Selon les informations de notre personne de contact, le centre de référence et le seul centre spécialisé pour le traitement des PTSD en Russie est le Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, basé à Moscou. Les consultations au Serbsky Center sont payantes et ne sont pas remboursées par l'assurance maladie obligatoire.

Le prix des thérapies pour chaque consultation au Serbsky Center se situe entre 1400 et 1700 roubles russes (entre 32 et 39 euros). Le Serbsky Center a indiqué à notre personne de contact qu'il n'existait aucune possibilité de consultation gratuite. Une personne doit suivre le traitement de façon ambulatoire et, si elle provient d'une autre région, elle doit donc louer une chambre à Moscou, pour ensuite se rendre chez le médecin plusieurs fois par semaine, en payant pour chaque consultation. Selon notre personne de contact cela représente l'équivalent de milliers d'euros pour le traitement dans son entier.

Une analyse de l'OSAR de 2009 évalue les possibilités de prise en charge des PTSD à Saint-Petersbourg. Ici aussi, toutefois, un réel traitement pour des personnes qui ne sont pas enregistrées

dans la ville n'est possible que de façon payante et les coûts sont prohibitifs pour la plupart des personnes qui ne sont pas enregistrées dans la ville.

(...)

5. Nécessité d'un environnement sécurisé/ situation sécuritaire et des droits humains en Tchétchénie

Lors d'un retour d'une personne sévèrement traumatisée dans son pays d'origine différents facteurs sont à prendre en considération, facteurs qui vont au-delà de la simple disponibilité ou présence de soins médicaux. Un des aspects capitaux à la réussite du traitement des PTSD est que la personne traumatisée retourne dans un contexte où elle puisse se sentir sûre et où sa sécurité physique et émotionnelle puisse être garantie. Le retour dans des lieux ou régions où l'insécurité persiste et dans lesquels les événements traumatisants ont eu lieu peut non seulement affecter une personne de façon importante mais peut également menacer sa santé mentale de façon durable.

Dans ce contexte, il est utile de souligner que la situation actuelle en Tchétchénie ne peut pas être considérée comme étant sûre. Un récent rapport de l'OSAR sur la situation dans le Caucase du Nord révèle que, malgré que Kadyrov tente de donner l'illusion de stabilité et de sécurité, un climat de peur continue de régner en raison de l'atmosphère de répression et des violations continues des droits humains. Il n'existe aucune liberté d'expression, les disparitions forcées restent à l'ordre du jour, tout comme les exécutions extrajudiciaires et les épisodes de violences, qui provoquent de nombreux blessés parmi les populations civiles. La violence est facilitée par l'atmosphère d'impunité présente dans la région. Même le Président Dimitri Medvedev a affirmé en novembre 2010 que: «la situation dans le Caucase du Nord ne s'est pratiquement pas améliorée».

Selon les informations qui nous ont été transmises, un environnement sécurisé pour une personne souffrant de PTSD et dont la famille aurait été victime de la guerre en Tchétchénie n'existe ni en Tchétchénie ni ailleurs en Russie. Non seulement elle ne se sentirait pas en sécurité mais elle vivrait également dans l'insécurité: en effet une personne dont des membres de la famille ont perdu leur vie pendant le conflit armé ou ont été arrêtés ou kidnappés, court le risque d'être perçue comme un potentiel ennemi du régime de Kadyrov et d'être à son tour arrêtée, détenue ou, encore, soumise à des actes de torture. » (stuk 4).

Deze informatie spreekt de informatie volledig tegen waar men naar verwijst door de Dienst voor Vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing.

Bovendien, weerlegt de bestreden beslissing niet op een geldige en adequate manier de verduidelijkingen aangebracht door de Dokter DERBOVEN met betrekking tot het risico, voor de gezondheid van de 1ste verzoeker, in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland, plaats waar de traumatismen, in hoofde van de 1ste verzoeker, het bestaan van een complex post-traumatisch stress-syndroom tot gevolg hebben gehad.

3°) Schending door de administratie van haar verplichting om de ernstigheid van de staat van de 1ste verzoeker te onderzoeken

De administratie, moet op « een adequate en voldoende wijze » de particuliere aspecten van de situatie van de zieke vreemdeling benaderen. De ernstigheidsgraad van deze verplichting is nog hoger wanneer de gezondheidsstaat van de vreemdeling geëvalueerd is geweest door een geneesheer-specialist (zie Raad van State, arrest n° 73.013 van 7 april 1998).

Het komt de autoriteit toe om over te gaan tot een "grondig" onderzoek van de situatie van de zieke, in gebreke hiervan dient ze de raad in te winnen van een expert (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

In huidig geval, is de zwaarte van het gecircumstantieerd inachtnemen, geformuleerd door de geneesheer-specialist die de 1ste verzoeker behandelt, zodanig dat het de tegenpartij ertoe had moeten bewegen om over te gaan tot nadere onderzoeken door het advies van een onafhankelijke specialist te raadplegen (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

Dit is niet het geval geweest.

In huidig geval, is de 1ste verzoeker enkel gezien geweest, op één enkel ogenblik, door een geneesheer-raadsman van de tegenpartij, de Dokter [D. P.], die volgens de elementen in het administratief dossier geen specialist in de psychiatrie is.

Welnu, de Raad van State beschouwt dat « in het bezit van gecircumstantieerde medische attesten opgesteld door een geneesheer- specialist die een onwenselijk advies uitspreekt wat betreft de verwijdering van de aanvrager, kon de tegenpartij zich niet tevreden stellen met de opinie van haar geneesheer-raadsman, die, indien hij gespecialiseerd is in « verzekeringsgeneeskunde » en in « gezondheidseconomie », niet gespecialiseerd blijkt te zijn in de tak van de behandelende geneeskunde, waaraan de aanvrager lijdt » (Raad van State, arrest n° 111.609 van 16 oktober 2002, vrije vertaling).

In huidig geval, heeft de 1ste verzoeker, die meerdere medische certificaten en getuigschriften heeft geproduceerd opgesteld door een specialist die hem volgt sinds bijna twee jaar in België, getuigschriften waarvan de inhoud perfect gekend is door de tegenpartij op het ogenblik van het nemen van haar beslissing en dus is de inhoud niet op een geldige wijze weerlegt door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen, dat ondanks de duidelijke voorzichtigheid geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011, de attaché-geneesheer van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, het niet nodig geacht heeft om, alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, het advies in te winnen van een psychiater.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, volgens het Arrest n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat : [...]

4°) Schending door de administratie van haar verplichting om de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst te onderzoeken

De administratie moet aantonen dat ze de moeite heeft genomen om erop toe te zien dat de vreemdeling in zijn land kan beschikken over de zorgen die zijn staat vereist (zie Raad van State, arrest n° 95.175 van 7 mei 2001).

De administratie kan niet beweren, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan, dat een terugkeer naar zijn land van herkomst mogelijk is wanneer blijkt dat de beschikbaarheid van een psychiatrisch opvolgen van de geïnteresseerde op geen enkele manier onderzocht is geweest in het kader van het onderzoek door zijn geneesheer- raadsman (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000).

Deze verificatie is niet gebeurd in huidig geval.

[...]

5°) Schending door de administratie van haar verplichting om de toegankelijkheid van de zorgen van de 1ste verzoeker in zijn land van herkomst te onderzoeken

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet de administratie ervoor zorgen dat de beschikbare zorgen in het land van bestemming (in dit geval eveneens in het land van herkomst van de verzoekers) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Inderdaad, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoefte van de vreemdeling “de effectieve toegankelijkheid” “aleatoir” aan de nodige zorgen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1^{ste} juni 1999).

De Raad van State heeft overigens geoordeeld dat de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden miskent, wanneer ze beslist een vreemdeling te verwijderen zonder zich te vergewissen, enerzijds, over de kwaliteit van de zorgen die hem zouden kunnen worden toegediend in zijn land en anderzijds, over de toegankelijkheid van deze voor een persoon “van welke verschijning dan ook” (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

In huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat deze vraag op geen enkele manier onderzocht is geweest door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

3. *Schending van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 relatief aan de formele motivering van administratieve aktes*

De verzoekers weerleggen de motivering van de bestreden aktes en beslissingen omdat ze inadequaat zijn ; dat een grondig onderzoek van de behouden en ontwikkelde argumenten niet gerealiseerd is geweest ; dat ze vanaf dan inexact is.

Inderdaad, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

De wet van 29 juli 1991 vermeld in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren.

Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat "opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering "afdoende moet zijn."

Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is.

De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989, Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989).

Inderdaad, «een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialis er en in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling).

Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn.

De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient te worden begrepen onder het begrip "motivering".

Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488).

De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslagen op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrest 42.488).

Er dient immers op te worden gewezen dat de administratie ertoe gehouden is « zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen, zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Parl. St. Senaat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

4.2.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke

overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt in de bestreden beslissing, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond is nu uit het voorgelegde medische dossier – wat eerste en tweede verzoekende partij betreft – niet blijkt dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland. Hierbij wordt verwezen naar twee adviezen van een ambtenaar-geneesheer van 9 juli 2012, die samen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan verzoekende partijen ter kennis werden gebracht en bijgevolg integraal deel uitmaken van de motivering van de bestreden beslissing. In deze adviezen wordt vastgesteld dat eerste en tweede verzoekende partij weliswaar lijden aan een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, doch dat deze geen reëel risico inhoudt in de zin van voormelde bepaling omdat een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië, Rusland en dat er vanuit medisch standpunt bijgevolg geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. Er wordt tevens op duidelijke wijze toegelicht op basis van welke vaststellingen de ambtenaar-geneesheer tot dit besluit komt.

Deze motivering is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoekende partijen in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hen bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Verzoekende partijen maken niet aannemelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing als niet afdoende of als tegenstrijdig zou moeten worden beschouwd.

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

4.2.2.1. Waar verzoekende partijen betogen dat de motivering van de bestreden beslissing onjuist en/of kennelijk onredelijk is of dat onvoldoende onderzoek werd verricht, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsverplichting en dit in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Waar verzoekende partijen verwijzen naar het principe volgens dewelke de administratieve overheid het geheel van de pertinente elementen eigen aan een zaak in overweging dient te nemen wanneer zij een beslissing neemt, lijken zij ook de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan te voeren.

4.2.2.2. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet – dat de juridische basis vormt van de bestreden beslissing – luidt als volgt:

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

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

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

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

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

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

4.2.2.3. Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoekende partijen bij aangetekend schrijven van 14 mei 2008 een aanvraag indienden om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzocht een ambtenaar-geneesheer om een advies met betrekking tot de door eerste en tweede verzoekende partij in hun aanvraag ingeroepen medische problematiek.

De ambtenaar-geneesheer bracht op 9 juli 2012 volgend advies uit met betrekking tot eerste verzoekende partij:

“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 14.05.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02/04/2008 van Dr. Paul Derboven, neuropsychiater te Waterloo, blijkt dat betrokkene het slachtoffer was van een schedeltrauma gedurende de oorlog in Tsjetsjenië. Hij zou lijden aan een posttraumatische dementie met geheugenstoornissen en cognitief deficit. Zijn sociaal en professioneel functioneren is gecompromitteerd.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/07/2008 van Dr. Derboven, psychiater, blijkt dat betrokkene na een schedeltrauma een organisch syndroom vertoont met gestoorde affectieve, cognitieve en gedragsfuncties. Er is een vermoeden dat hij ook zou lijden aan epilepsie. Hij heeft woede-aanvallen t.g.v. een frontaal syndroom. Zijn geheugen is aangetast en hij lijdt aan hallucinaties. Hij kan niet alleen leven. Hij werd niet gehospitaliseerd, maar een opname voor neuropsychologische evaluatie en voor de epilepsie is voorzien. Hij neemt Zyprexa, Coversyl en Indapamide. Hij moet neurologisch en psychiatrisch opgevolgd worden alsook cardiologisch. De nabijheid van een ziekenhuis is niet noodzakelijk. De behandeling zal waarschijnlijk levenslang duren.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/10/2008 van Dr. Van Rijckevorsel, neuroloog gespecialiseerd in epilepsie, blijkt dat er werd voorgesteld gedurende 48u een EEG-video te maken om beter zicht te krijgen op de woede-aanvallen met neervallen. Hij lijdt ook aan zware hoofdpijnen en plotse gedragsveranderingen. Zijn toestand verbeterde wel met de Zyprexa. Hij lijdt ook aan arteriële hypertensie en in 1996 kreeg hij een nefrectomie na het traumatisme.*
- *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 01/10/2009, 01/01/2010, 01/04/2010, 01/01/2011, 01/04/2011, 01/07/2011, 01/10/2011, van Dr. Derboven, psychiater te Brussel, blijkt dat betrokkene “regelmatig psychotherapie krijgt op mijn spreekuur. De therapie zal jaren duren.” Dixit Dr. Derboven.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01/06/2012 van dr Derboven, blijkt dat betrokkene, in vergelijking met 2008, aan exact dezelfde problemen lijdt. T.g.v. een hersentrauma in de oorlog lijdt hij nu aan een organisch syndroom met gestoorde affectieve, cognitieve en gedragsfuncties. Er zou een vermoeden zijn van een vorm van epilepsie. In 2008 verklaarde de neuroloog dit te willen uitzoeken. Tot op heden gebeurde dit niet en spreekt men nog van “een vermoeden van” een vorm van epilepsie. We zijn ondertussen vier jaar verder. Betrokkene zou geheugenproblemen hebben, hallucinaties en zou gemakkelijk de weg kwijt geraken. Volgens Dr. Derboven kan hij niet alleen leven. Hij werd niet gehospitaliseerd. Hij neemt wel medicatie nl Zyprexa en Amlor.*

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Betrokkene was in 1996 slachtoffer van de oorlog in Tsjetsjenië. Hij kreeg een nefrectomie (= verwijdering van de nier) en had een schedeltrauma (geen open fractuur/bewustzijnsverlies gedurende 2 uren).

Sinds hij in 2007 in België arriveerde, is er sprake van belangrijke cognitieve uitval en woede-aanvallen, plotse gedragsveranderingen, frontale hoofdpijnen en neervallen op de grond met een vermoeden van epilepsie. Er is een duidelijke verbetering van de symptomen met Zyprexa (=neurolepticum). De neuroloog stelt voor in 2008 de symptomen te onderzoeken mits een opname van 2 dagen. Dit is d.d. 01/06/2012 niet gebeurd. Betrokkene neemt ook geen medicatie tegen eventuele epilepsie. Hij werd niet gehospitaliseerd. Ik weerhoud de diagnose van een vermoeden van epilepsie niet.

De neuropsychiater spreekt in een eerste attest en in een attest van 2012 van posttraumatische dementie, dit is een organisch syndroom dat zijn cognitieve, affectieve en gedragsfuncties aantast. Hij zou niet alleen kunnen leven. Hij zou geheugenproblemen hebben en hallucinaties.

POSTTRAUMATISCHE DEMENTIE (encefalopathie of psycho-organisch syndroom) is een vorm van dementie die optreedt na zwaar hersenletsel (bv. hersenbloeding, hersenoperatie, CO-intoxicatie, zware klap op het hoofd of herhaaldelijke klappen zoals bij een bokser). De symptomen omvatten meestal typische dementiële tekenen, zoals verarmd denken, thymolabiliteit (=wisselingen van de stemming) en aandachtsstoornissen.

Het dossier bevat een aantal eigenaardigheden:

- *Het medisch dossier van mr. [G. K.] bevat woordelijk exact hetzelfde medische attest als het medisch dossier van zijn echtgenote.*
- *Hoe wordt psychotherapie bedreven met een persoon die zou lijden aan dementie?*
- *Waarom bevat het medisch dossier niet de resultaten van de neurologische screening of het psychiatrisch bilan dat de diagnose kan bevestigen?*
- *Het medisch dossier bevat 7 identieke medische attesten telkens afgeleverd op de 1ste van de maand, zelfs als dit de eerste januari van het jaar is? Het eerste attest dateert van 01/10/2009 en het laatste van 01/10/2011. Zij vermelden enkel dat betrokkene regelmatig psychotherapie krijgt en dat de behandeling jaren zal duren. Een eventuele evolutie in de toestand van betrokkene wordt niet beschreven. Een eventuele aanpassing van de medicatie ook niet.*

Zonder een exacte diagnose te kunnen bevestigen, ga ik er toch vanuit dat er sprake is van een psychiatrische problematiek waarvoor psychiatrische opvolging nodig is en een neurolepticum zoals Zyprexa (=olanzapine) wat betrokkene nu neemt.

Mij baserend op de medische gegevens in mijn bezit, besluit ik dat de aandoening hem niet verhindert te reizen en dat hij allicht nood heeft aan ondersteuning van familie en/of vrienden, maar geen nood heeft aan permanente mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Chechnya:

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

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

- *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:*

Van International SOS van 18/07/2011 en 17/02/2011 met uniek referentienummer BMA 3520 en 3332

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door een psychiater mogelijk is en dat hospitalisatie op een afdeling psychiatrie ook beschikbaar is.nl.

in het Republican psychoneurological dispensar te Verkhoyanskaya street nr. 10 te Grozny of het Republican Clinical Hospital named after Sh. Ependiev in de ul. Kemerovskaya, bid. 12 ook te Grozny of het Republican Psychiatric Hospital, Mansurova strte Grozny.

Psychotherapie is beschikbaar.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar: De keuze van middelen is minder uitgebreid als in België maar in elke categorie zijn er meerdere alternatieven beschikbaar.

Neuroleptica: betrokkene neemt olanzapine, dit kan vervangen worden door amisulpiride, haloperidol of aripiprazol.

Toegankelijkheidsonderzoek van 06.07.2012:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene Rusland: Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten, zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie. Elke persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringskaart met een persoonlijk nummer. (Deze kaart wordt afgegeven op basis van een overeenkomst tussen een persoon en een verzekeringsmaatschappij. De burgers krijgen deze overeenkomst en een plastic kaart wanneer ze in het systeem geregistreerd worden.) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats. In dag- en dag-en-nachtziekenhuizen worden de medicijnen door de verzekeringsmaatschappijen van de overheid (OMS) en uit de lokale begroting betaald. Dit betekent dat in deze gevallen gratis medicijnen worden verstrekt aan alle Russische burgers die onder de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) vallen. Bij alle noodgevallen en ambulancehulpverlening, niet alleen in klinieken, maar ook in geval van ambulante basiszorgverlening worden de medicijnen door de overheid betaald (gratis voor elke Russische burger, zelfs voor hen die niet onder het OMS-systeem vallen). Bovendien vermelden we dat er in Tsjetsjenië projecten van Artsen zonder grenzen zijn [Zie administratief dossier: Artsen Zonder Grenzen, Fédération de Russie, geraadpleegd op 29/04/2011], naast basisgezondheidszorg bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Daarenboven kunnen betrokkenen beroep doen op het IMC (International Medical Corps) dat een primaire gezondheidszorg biedt in de Noord-Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's).. De Russische staat voorziet gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de behandeling van betrokkenes aandoeningen is de medicatie gratis [IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2011, p.8-10]: Betrokkene legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. Op die manier kan hij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenote en meerderjarige kinderen kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening 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 en toegankelijk is in Rusland(Federatie van) en Tsjetsjenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

De ambtenaar-geneesheer bracht op 9 juli 2012 volgend advies uit met betrekking tot tweede verzoekende partij:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.05.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02/04/2008 van Dr. Paul Verboven, neuropsychiater te Waterloo, blijkt dat betrokkene het slachtoffer was van een schedeltrauma gedurende de oorlog in Tsjetsjenië. Zij zou lijden aan een posttraumatische dementie met geheugenstoornissen en cognitief deficit. Haar sociaal en professioneel functioneren is gecompromitteerd.
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 01/04/2009, 01/07/2009, 01/10/2009, 01/04/2010, 01/07/2010, 01/01/2011, 01/04/2011, 01/10/2011, van Dr. Derboven, psychiater te Brussel, blijkt dat

betrokkene "regelmatig psychotherapie krijgt op mijn spreekuur. De therapie zal jaren duren." Dixit Dr. Derboven.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

De neuropsychiater spreekt in een eerste attest van posttraumatische dementie, dit is een organisch syndroom dat haar cognitieve functies aantast. Zij zou geheugenproblemen hebben en een gecompromitteerd sociaal en professioneel leven.

POSTTRAUMATISCHE DEMENTIE (encefalopathie of psycho-organisch syndroom) is een vorm van dementie die optreedt na zwaar hersenletsel (bv hersenbloeding, hersenoperatie, CO-intoxicatie, zware klap op het hoofd of herhaaldelijke klappen zoals bij een bokser) De symptomen omvatten meestal typische dementiële tekenen, zoals verarmd denken, thymolabiliteit (=wisselingen van de stemming), aandachtsstoornissen, oriëntatiestoornissen, zware geheugenstoornissen.

Het dossier bevat een aantal eigenaardigheden:

- *Het medisch dossier van mevr. [S. A.] bevat woordelijk exact dezelfde medische attesten als het medisch dossier van haar echtgenoot.*
- *Hoe wordt psychotherapie bedreven met een persoon die zou lijden aan dementie? Het dossier bevat spijtig genoeg geen gedocumenteerd neurologisch of psychiatrisch bilan dat ons zou toelaten beter zicht te krijgen op de vermelde aandoening.*
- *Het medisch dossier bevat 7 identieke medische attesten telkens afgeleverd op de 1ste van de maand, zelfs als dit de eerste januari van het jaar is. Het eerste attest dateert van 01/04/2009 en het laatste van 01/10/2011. Zij vermelden enkel dat betrokkene regelmatig psychotherapie krijgt en dat de behandeling jaren zal duren. Een eventuele evolutie in de toestand van betrokkene wordt niet beschreven.*

Zonder een exacte diagnose te kunnen bevestigen, ga ik er toch vanuit dat er sprake is van een psychiatrische problematiek waarvoor psychiatrische opvolging nodig is omdat betrokkene volgens het medisch dossier wordt opgevolgd door de psychiater. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd en ze neemt geen medicatie.

Mij baserend op de medische gegevens in mijn bezit, besluit ik dat betrokkene allicht psychiatrisch belast is, maar volgens het medisch dossier verhindert de aandoening haar niet te reizen.

Zij heeft volgens de medische gegevens in mijn bezit geen nood aan permanente mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Chechnya:

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

o van International SOS van 18/07/2011 en 17/02/2011 met uniek referentienummer BMA 3520 en 3332

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door een psychiater mogelijk is en dat hospitalisatie op een afdeling psychiatrie ook beschikbaar is.nl.

in het Republican psychoneurological dispensar te Verkhojanskaya street nr. 10 te Grozny of het Republican Clinical Hospital named after Sh. Ependiev in de ul. Kemerovskaya, bid. 12 ook te Grozny of het Republican Psychiatric Hospital, Mansurova str te Grozny.

Toegankelijkheidsonderzoek van 06.07.2012:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene Rusland: Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve

behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten, zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie. Elke persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringskaart met een persoonlijk nummer. (Deze kaart wordt afgegeven op basis van een overeenkomst tussen een persoon en een verzekeringsmaatschappij. De burgers krijgen deze overeenkomst en een plastic kaart wanneer ze in het systeem geregistreerd worden.) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats. In dag- en dag-en-nachtziekenhuizen worden de medicijnen door de verzekeringsmaatschappijen van de overheid (OMS) en uit de lokale begroting betaald. Dit betekent dat in deze gevallen gratis medicijnen worden verstrekt aan alle Russische burgers die onder de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) vallen. Bij alle noodgevallen en ambulancehulpverlening, niet alleen in klinieken, maar ook in geval van ambulante basiszorgverlening worden de medicijnen door de overheid betaald (gratis voor elke Russische burger, zelfs voor hen die niet onder het OMS-systeem vallen). Bovendien vermelden we dat er in Tsjetsjenië projecten van Artsen zonder grenzen zijn, naast basisgezondheidszorg bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Daarenboven kunnen betrokkenen beroep doen op het IMC (International Medical Corps) dat een primaire gezondheidszorg biedt in de Noord-Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's). De Russische staat voorziet gratis medicijnen voor mensen die liden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de behandeling van betrokkenes aandoeningen is de medicatie gratis : Betrokkene legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot en meerderjarige kinderen kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland (federatie van) Tsjetsjenië.

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

4.2.2.4. De Raad stelt allereerst vast dat de ernst van de aandoeningen van eerste en tweede verzoekende partij door de ambtenaar-geneesheer niet wordt betwist en dat deze erkend dat deze aandoeningen een risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kunnen inhouden indien deze niet adequaat behandeld worden.

De ambtenaar-geneesheer stelde evenwel vast dat niet blijkt dat eerste en tweede verzoekende partij niet kunnen reizen en dat de behandeling die eerste en tweede verzoekende partij vereisen in hun land en regio van herkomst, met name Rusland en Tsjetsjenië, beschikbaar en toegankelijk is, zodat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer.

4.2.2.5. Verzoekende partijen betwisten in hun middel dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in hun herkomstland en betogen dat er wel degelijk bij terugkeer sprake is van een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

De Raad benadrukt dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: "Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens" (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Concreet handelde de zaak N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het EHRM oordeelde dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in de rurale streek van afkomst van de verzoekende partij en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het EHRM onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van zeer uitzonderlijke omstandigheden en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

In casu stelt de ambtenaar-geneesheer – wat de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen betreft - dat psychiatrische opvolging en hospitalisatie op een afdeling psychiatrie beschikbaar is, net als – wat eerste verzoekende partij betreft – psychotherapie en de vereiste medicatie. Deze vaststellingen vinden steun in de stukken van het administratief dossier. Wat de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft, gaf de ambtenaar-geneesheer verder aan dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg die door de overheid wordt georganiseerd via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering, die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. Deze gratis gezondheidszorg dekt medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie en dit ongeacht de woonplaats. Er wordt hierbij ook op gewezen dat in Tsjetjsenië er projecten zijn van Artsen zonder Grenzen, die naast basisgezondheidszorg ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie en familiebijstand bieden, en dat het International Medical Corps in de Noord-Kaukasus primaire gezondheidszorg biedt door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams. Er wordt ook aangegeven dat de vereiste medicatie er gratis is. Verder wordt nog gesteld dat niet blijkt dat eerste en tweede verzoekende partijen en hun meerderjarige kinderen arbeidsongeschikt zijn, zodat zij zelf kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de medische behandeling.

Verzoekende partijen betogen allereerst, verwijzend naar een rapport van IOM van juni 2012, dat het gezondheidssysteem in Rusland te kampen heeft met een ontoereikende financiering en dat als gevolg

hiervan het medische materiaal vaak verouderd is en er sprake is van onderbemanning en de kwaliteit van de geboden gratis gezondheidszorg bijgevolg daalt. De Raad stelt vast dat deze informatie, in tegenstelling tot hetgeen verzoekende partijen betogen, de weergegeven bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet tegenspreken, doch enkel een nuancering hierop aanbrengen. Deze nuancering komt er in wezen op neer dat de kwaliteit van de gezondheidszorgen lijdt onder een gebrek aan financiering, doch verzoekende partijen maken aldus nog niet aannemelijk dat op foutieve of kennelijk onredelijke wijze werd besloten dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor eerste en tweede verzoekende partij in Tsjetsjenië. Hierboven werd er ook reeds op gewezen dat het gegeven dat de behandeling van de aandoeningen in het land van herkomst mogelijks niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België op zich geen schending van artikel 3 EVRM met zich kan meebrengen. Verzoekende partijen weerleggen aldus ook niet de vaststelling door de ambtenaar-geneesheer dat eerste en tweede verzoekende partij en hun meerderjarige kinderen door te werken kunnen instaan voor eventuele betaalde gezondheidszorg.

Verzoekende partijen citeren verder uit een rapport van de '*Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés*' van 5 oktober 2011 inzake de behandeling van PTSD in Tsjetsjenië en stellen dat deze de informatie van verwerende partij tegensprekt en dat hieruit volgt dat eerste verzoekende partij niet effectief zal kunnen genieten van de vereiste medische zorgen in Tsjetsjenië.

In dit rapport wordt allereerst aangegeven dat de gratis gezondheidszorg in de praktijk vaak niet gratis is, omdat de gratis zorgen in beginsel enkel worden verstrekt in de plaats waar men is geregistreerd en dat hierop een uitzondering is toegestaan wanneer de vereiste behandeling aldaar niet mogelijk is doch deze uitzondering voor Tsjetsjenen in realiteit niet bestaat. Verzoekende partijen betrekken het rapport op dit punt evenwel op geen enkele wijze op hun individuele situatie, zodat geenszins kan worden vastgesteld dat hieruit volgt dat eerste verzoekende partij de vereiste medische zorgen niet kan verkrijgen. Er blijkt op geen enkele wijze dat in het concrete geval van eerste verzoekende partij een transfer naar een andere stad of regio zich zal opdringen.

In het rapport wordt er ook op gewezen dat zelfs indien de behandeling voorhanden is in de plaats van verblijf de patiënten over het algemeen geld moeten betalen aan de dokters of verplegers. Hier stelt de Raad evenwel vast dat de ambtenaar-geneesheer er bij het opstellen van zijn adviezen rekening mee heeft gehouden dat eventueel kosten gepaard kunnen gaan met de medische behandeling, doch oordeelde dat eerste en tweede verzoekende partij en hun meerderjarige kinderen door te werken kunnen instaan voor eventuele betaalde gezondheidszorg. Verzoekende partijen weerleggen deze vaststelling niet.

Ook in dit rapport wordt verder stilgestaan bij het gebrek aan financiering van de gezondheidszorg en de weerslag daarvan op de kwaliteit van de medische dienstverlening. Wat dit betreft, kan worden verwezen naar voorgaande bespreking.

Het gegeven dat er sprake is van een parallelle ontwikkeling van een betalende, en voor de meerderheid van de bevolking ontoegankelijke, gezondheidssector en van een systeem met twee snelheden, vermag evenmin afbreuk doen aan de vaststelling door de ambtenaar-geneesheer dat de vereiste medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië. Hierbij wordt voor het overige verwezen naar voorgaande bespreking.

Het rapport maakt verder op algemene wijze melding van een gebrek aan medische basisuitrusting en medicatie in de publieke gezondheidssector en van een gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel en van veiligheidsproblemen in Tsjetsjenië en de Noordelijke Kaukasus. Deze algemene bevindingen doen evenwel geen afbreuk aan de concrete vaststellingen door de ambtenaar-geneesheer dat zowel psychiatrische opvolging, hospitalisatie op een afdeling psychiatrie, psychotherapie en de vereiste medicatie voor eerste verzoekende partij voorhanden zijn in Tsjetsjenië en dat kan worden aangenomen dat deze behandeling toegankelijk is voor eerste verzoekende partij. Een algemene stelling dat de veiligheidssituatie in Tsjetsjenië de beschikbaarheid van de medische zorgen beïnvloedt, is ook onvoldoende om te besluiten tot de situatie dermate ernstig is dat dient te worden besloten tot het niet beschikbaar of toegankelijk zijn van de voor verzoekende partijen vereiste zorgen in Tsjetsjenië.

In het rapport wordt verder vastgesteld dat een (gespecialiseerde) behandeling van PTSD in Tsjetsjenië onmogelijk of zeer moeilijk is en dat er in heel Rusland slechts één gespecialiseerd centrum is voor de behandeling van PTSD, met name in Moskou, en dat dit volledig betalend is. Verder wordt er ook op gewezen dat het bij de behandeling van PTSD van belang is dat de patiënt kan terugkeren naar een context waarin hij zich veilig voelt en waar zijn fysische en emotionele veiligheid kan worden gegarandeerd doch dat een dergelijke context niet bestaat in Rusland voor iemand met PTSD waarvan de familie slachtoffer was van de oorlog in Tsjetsjenië. De Raad merkt evenwel op dat in hoofde van eerste verzoekende partij als dusdanig geen diagnose PTSD werd weerhouden door de ambtenaar-geneesheer. In de aangebrachte attesten is enkel sprake van een posttraumatische dementie, zijnde een vorm van dementie die optreedt na zwaar hersenletsel. Verzoekende partijen tonen niet aan dat een

dergelijke diagnose van PTSD ten onrechte niet zou zijn weerhouden. Er blijkt verder ook niet dat de vereiste behandeling en behandelingsomstandigheden in beide gevallen gelijk zijn. De motivering van de ambtenaar-geneesheer in hoofde van eerste verzoekende partij wordt aldus niet weerlegt.

4.2.2.6. Verzoekende partijen betogen daarnaast dat verweerder geen onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorgen en naar de medische situatie van eerste en tweede verzoekende partij teneinde volledig op de hoogte te zijn van hun situatie en dit in het licht van de sanitaire en sociale situatie in het herkomstland en in het licht van de gevolgen op hun gezondheid. Dit algemene standpunt, waarbij wordt verwezen naar rechtspraak van de Raad van State, vindt evenwel geen steun in de adviezen zoals uitgebracht door de ambtenaar-geneesheer op 9 juli 2012 en waarin telkens concreet wordt ingegaan op de medische problematiek van eerste en tweede verzoekende partij. Er blijkt op duidelijke wijze dat de betrokken ambtenaar-geneesheer, zoals vereist op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, is overgegaan tot een beoordeling van de aandoeningen zoals deze blijken uit de aangebrachte medische stukken, van de ernst van deze aandoeningen, van de behandeling die deze aandoeningen vereisen, van het risico in de zin van voormelde bepaling dat deze aandoeningen uitmaken en van de mogelijkheden en toegankelijkheid van een behandeling in het herkomstland. Verzoekende partijen geven weliswaar aan dat noch in de bestreden beslissing noch in de adviezen van de ambtenaar-geneesheer wordt verduidelijkt welke de beschikbaarheid en/of de toegankelijkheid is van de psychiatrische behandeling die eerste en tweede verzoekende partij vereisen, doch deze stelling kan niet worden bijgetreden. In de adviezen van de ambtenaar-geneesheer wordt aangegeven dat psychiatrische opvolging en hospitalisatie op een afdeling psychiatrie beschikbaar is, net als – wat eerste verzoekende partij betreft – psychotherapie en de vereiste medicatie. Deze gegevens vinden steun in de stukken van het administratief dossier. Tevens wordt aangegeven om welke redenen de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat de vereiste psychiatrische opvolging en behandeling toegankelijk is voor eerste en tweede verzoekende partij in hun herkomstland. Verzoekende partijen tonen niet aan dat het gevoerde onderzoek op een van deze punten niet toereikend was. De verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State is *in casu* niet dienstig, nu niet blijkt dat de feiten die aanleiding gaven tot de door hen geciteerde arresten gelijkaardig zijn aan deze in huidige zaak.

Ook waar zij aangeven dat de verschillende voorgelegde medische stukken “*niet correct en volledig*” zijn onderzocht, dient te worden vastgesteld dat zij in gebreke blijven om hun bewering concreet te maken. Zij lichten op geen enkele wijze toe op welk punt geen rekening is gehouden met bepaalde vermeldingen in de voorgebrachte medische stukken of geen afdoende onderzoek is gevoerd.

Verzoekende partijen merken verder op dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer psychiater is. Zij verwijzen hierbij naar het gegeven dat zij meerdere medische getuigschriften opgesteld door een psychiater overmaakten aan het bestuur waaruit een psychologische/psychiatrische problematiek blijkt. Zij geven aldus aan dat de adviezen op basis waarvan de bestreden beslissing werd genomen dienden te zijn opgesteld door een psychiater of minstens dat de ambtenaar-geneesheer een beroep had moeten doen op een psychiater om de voorgelegde medische stukken te beoordelen en verzoekende partijen te onderzoeken. Een dergelijke stellingname vindt evenwel geen steun in de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er kan ook niet worden aangenomen dat de zorgvuldigheidsplicht een dergelijke algemene verplichting zou opleggen. Er dient immers te worden aangenomen dat een gewone arts in principe in staat is om over te gaan tot een beoordeling van de medische situatie van een persoon op grond van medische stukken die zijn opgesteld door een meer gespecialiseerde arts.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet daarnaast wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. Verzoekende partijen kunnen niet worden gevolgd waar zij aanvoeren dat de zorgvuldigheidsplicht is geschonden louter omdat zij niet aan medisch onderzoek zijn onderworpen of omdat de ambtenaar-geneesheer, ondanks het voorliggen van medische stukken van een psychiater, geen advies van een deskundige heeft opgevraagd. Verzoekende partijen brengen geen andere redenen aan waarom zij van mening zijn dat hun situatie vereiste dat de ambtenaar-geneesheer overging tot een eigen onderzoek of het opvragen van een advies van een deskundige en deze zich niet zou kunnen beperken tot het

verlenen van een advies op basis van de door hen aangebrachte documenten. Zij beperkten zich op dit punt tot een vage verwijzing naar “de ernstigheid van de staat van de 1^{ste} verzoeker”. De verwijzing naar rechtspraak van de Raad is verder, los van het gegeven dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben, niet dienstig omdat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het aangehaalde arrest niet identiek zijn aan deze in voorliggende zaak. Zo maken verzoekende partijen bijvoorbeeld niet aannemelijk dat zich *in casu* de situatie voordoet dat een ambtenaar-geneesheer tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een gespecialiseerde geneesheer.

Verzoekende partijen tonen evenmin aan dat het bestuur niet alle door hen aangebrachte stukken of gegevens bij de besluitvorming heeft betrokken of dat deze werden miskend. Verzoekende partijen maken zo met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de medische vaststellingen van hun behandelende psychiater tegenspreekt of zijn medische beoordeling in de plaats stelt van deze van hun behandelende psychiater. Uit de adviezen van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze de aangebrachte psychiatrische problematiek als ernstig in de zin van artikel 9^{ter}, § 1 van de Vreemdelingenwet heeft weerhouden. De ambtenaar-geneesheer weerhield ook de nood aan psychiatrische opvolging en, wat eerste verzoekende partij betreft, een neurolepticum. Verzoekende partijen tonen ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, waar hij stelt dat eerste en tweede verzoekende partij kunnen reizen en er geen nood is aan permanente mantelzorg, ingaat tegen de vaststellingen van hun behandelende psychiater. Het enkele gegeven dat de betrokken psychiater van mening was dat een terugkeer naar het herkomstland niet aangewezen is, vermag verder geen afbreuk te doen aan de adviezen van de ambtenaar-geneesheer. De beoordeling van de risico's bij een terugkeer hangt immers in grote mate af van de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en opvolging in het herkomstland en reikt bijgevolg verder dan louter medische vaststellingen. De specialisatie van de betrokken arts speelt op dit punt in principe dan ook niet of minder. Er blijkt ook niet dat de behandelende psychiater van eerste en tweede verzoekende partij zelf is overgegaan tot een dergelijk onderzoek of dat hij een expert is op het vlak van de gezondheidszorgen in Rusland of Tsjetsjenië. De Raad stelt vast dat het gegeven dat de behandelende psychiater over eerste verzoekende partij stelde dat *“In geval van gedwongen terugkeer zou dit een ramp zijn, zoals dit steeds het geval is wanneer men een dement persoon destabiliseert”* evenmin afbreuk doet aan de adviezen van de ambtenaar-geneesheer en hiermee niet wordt aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer enige medische vaststelling gedaan door een meer gespecialiseerde arts in een bepaalde medische problematiek heeft miskend of dat deze foutief of op kennelijk onredelijke wijze besloot dat geen reëel risico in de zin van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet blijkt. Naast het gegeven dat de bestreden beslissing geenszins een gedwongen terugkeer inhoudt voor eerste verzoekende partij en zonder de moeilijkheden te ontkennen waarmee een terugkeer in haar situatie kan gepaard gaan, dient ook te worden opgemerkt dat eerste verzoekende partij bij terugkeer kan rekenen op de bijstand van haar gezin en dat de psychiatrische aandoening die zij opliep in haar herkomstland haar en haar gezin in het verleden ook niet heeft verhinderd om te reizen.

4.2.2.6. In het licht van de rechtspraak van het EHRM, besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer in redelijkheid kon besluiten dat eerste en tweede verzoekende partij in hun land van herkomst kunnen terugvallen op een beschikbare en toegankelijke behandeling en opvolging voor hun aandoeningen en dat zij bij terugkeer geen risico lopen in de zin van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partijen kunnen niet worden gevolgd waar zij aangeven dat er op verwerende partij of de ambtenaar-geneesheer een ruimere onderzoeksplicht rustte. Er blijkt ook niet dat geen rekening is gehouden met bepaalde aangebrachte stukken of gegevens.

Verzoekende partijen tonen niet aan dat verweerder niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding. Zij maken evenmin aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beschikt krachtens artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Een manifeste beoordelingsfout of een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet of van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

4.2.3. Met betrekking tot de aangevoerde schending van het proportionaliteitsbeginsel kan enkel worden gesteld dat het niet aan de Raad toekomt om – in de uitoefening van zijn wettigheidsstoezicht – zijn

oordeel over de gepastheid van een bestuursbeslissing in de plaats te stellen van het oordeel van de bevoegde overheid (cf. RvS 30 september 2008, nr. 186.641). De Raad kan slechts vaststellen dat het *in casu* niet kennelijk onredelijk is om de aanvraag van een vreemdeling om omwille medische problemen tot een verblijf gemachtigd te worden te weigeren op grond van de vaststelling dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. Hiertoe wordt verwezen naar voorgaande bespreking van het middel. Een schending van het proportionaliteitsbeginsel blijkt bijgevolg niet.

4.2.4. Waar verzoekende partijen – door te verwijzen naar “*het principe van een behoorlijke administratie*” – nog lijken te willen verwijzen naar een schending van andere beginselen van behoorlijk bestuur stelt de Raad vast dat dit onderdeel van het middel onontvankelijk is, daar het aan verzoekende partijen toekomt klaar en duidelijk te specificeren welke beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden acht en op welke wijze (RvS 22 november 2005, nr. 151.540).

Het middel is ongegrond.

5. Korte debatten

Verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf januari tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS