



Arrest

nr. 247 550 van 15 januari 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. SAROLEA
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 2 oktober 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 18 juni 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 december 2020.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 18 september 2019 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 13 december 2019 werd de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Deze beslissing werd vernietigd bij arrest nr. 236 429 van 5 juni 2020.

1.3. Op 18 juni 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.09.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

O., M. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

nationaliteit: Russische Federatie/ Tsjetsjenië

geboren te Garmenchuk op (..)

adres: (..)

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

Deze beslissing vervangt de beslissing 9ter dd. 13.12.2019 die bij arrest nr 236.429 op 05.06.2020 door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen werd vernietigd.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor O., M. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18.06.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Derhalve dient de aanvraag 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.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“ENIG MIDDEL

Manifeste appreciatiefout en schending van :

- artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens (hierna, “EVRM”);*
- artikelen 1 tot 4 en 24 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna, “Handvest”);*
- artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna, “VW”);*
- artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen; • het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, men recht op een eerlijke administratieve procedure heeft en de administratie serieus en zorgvuldig werkt en van het beginsel van procedurele samenwerking ;*

1. Aangehaalde rechtsnormen

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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. Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de “vreemdelingen die lijden aan een piekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico in houdt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf” (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35). De analyse van de effectieve beschikbaarheid en toegankelijk van de vereiste zorgen dient in concreto uitgevoerd worden, rekening houdend met alle specifieke elementen van het geval.

De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht » (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).

Artikel 3 EVRM stelt: “Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.” Deze absolute wetsbepaling verplicht dat er een zorgvuldige onderzoek wordt gevoerd van de situatie van de vreemdeling in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst (EHRM, MSS c. Belgique et Grèce, 21 januari 2011 Y c. Russie, 4 december 2008 ; Saadi c. Italie, 28 februari 2008 ; Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 oktober 1991 ; Cruz Varas et autres c. Suède, 20 maart 1991; zie ook RvV nr 138 942 van 20 februari 2015). Artikel 9 ter Vreemdelingenwet is breder dan artikel 3 EVRM: “Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorgaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan” (RvS nr 225.633 van 28 november 2013; RvV arrest 91385, 19 november 2012, arrest nr 92 309 van 27 november 2012, arrest nr 117 410 van 21 januari 2014).

Artikelen 1 tot 4 van het Handvest stellen :

Artikel 1 Menselijke waardigheid De menselijke waardigheid is onschendbaar. Zij moet worden geëerbiedigd en beschermd.

Artikel 2 Recht op leven 1. Eenieder heeft recht op leven. 2. Niemand wordt tot de doodstraf veroordeeld of terechtgesteld.

Artikel 3 Recht op menselijke integriteit 1. Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit. 2. In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name worden nageleefd: . de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels, . het verbod van eugenetische praktijken, met name die welke selectie van personen tot doel hebben, . het verbod om het menselijk lichaam en bestanddelen daarvan als zodanig als bron van financieel voordeel aan te wenden, . het verbod van het reproductief klonen van mensen.

Artikel 4 Verbod van folteringen en van onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. »

De Raad van State heeft al duidelijk gesteld dat volgens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen een passende en afdoende motivering in feite en in rechte vereisen. Deze motieven moeten bovendien uitdrukkelijk worden vermeld op de beslissing (formele motivering): « la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire l'exactitude, l'admissibilité et les pertinence des motifs » (RvS, 25 avril 2002, n° 105.385). Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiser de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen: “que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (RvV n° 100 300 van 29 maart 2013), en ook “en omettant de se prononcer sur le contenu des différents éléments précités, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle.” (RvV nr 95 594 van 22 januari 2013).

De administratieve rechtsbeginselen van goed bestuur en zorgvuldigheid verplichten de overheden om zich zorgvuldig te informeren om een beslissing te nemen (RvV nr. 115 993 van 19 december 2013). De Raad van State heeft de zorgvuldigheidsplicht als volgt omschreven : « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (RvS, 23 februari, 1966, n°58.328) ; « [procéder] à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (RvS, 31 mei 1979, n° 19.671) ; « le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du »

dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (RvS nr 220.622 van 17 september 2012).

De administratieve principe van procedurele medewerking impliceert niet dat er een dialoog moet ontstaan tussen de betrokkene en de administratie maar veronderstelt wel dat de administratie de betrokkene de gelegenheid geeft om zijn eventuele opmerkingen te maken. Evenzo, het beginsel impliceert dat als meer informatie of documenten nodig zijn om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen, dan moet de administratie deze opvragen aan betrokkene (CCE n° 121 846 van 31 maart 2014; CCE n° 42.353 van 26 april 2010). Dit beginsel legt ook aan de administratie de verplichting op om betrokkene te leiden en hen de nuttige informatie door te geven van wat van hen wordt verwacht. Uw Raad (arrest n° 121 846 van 31 maart 2014) : « Le montant des revenus perçus par l'épouse du requérant étant clairement démontré, le Conseil estime, eu égard au principe de collaboration procédurale, que si la partie défenderesse s'estimait insuffisamment informée quant à leur valeur brute ou nette, il lui appartenait de permettre au requérant d'apporter une information complémentaire à cet égard. Force est donc d'observer que le constat de l'ignorance de la valeur brute ou nette des montants percus par l'épouse du requérant ne peut suffire à justifier que « On ne peut (sic) donc apprécier justement si les moyens de subsistance (sic) effectifs (nets) atteignent les 120 zdu RIS » 2. Uiteenzetting van de onderdelen van het middel

2.1 Eerst onderdeel

De beslissing en het advies van de arts-adviseur (waarop het stoelt) schenden het zorgvuldigheidsbeginsel, het beginsel van procedurele samenwerking en het vertrouwensbeginsel daar de arts-adviseur, bij de bespreking van de aandoeningen van verzoeker hypothesen formuleert en onzekerheden identificeert in het medisch dossier. De aandoeningen die ingeroepen worden door verzoekende partij met medische stukken worden als “niet gestaafd” beoordeeld door de arts-adviseur. De arts-adviseur stelt inderdaad vast dat: wat betreft arteriële hypertensie: “De diagnose, noch de ernst van de hoge bloeddruk, noch de opvolging ervan worden in voorliggend medisch dossier geobjectiveerd”; wat betreft het nemen van bloeddrukverlagen: de medicatie: “Het voorliggend medisch dossier objectiveert geen medische indicatie dat Cardioaspirine bij Mn O. (...) voorgeschreven werd als secundaire cardiovasculaire preventie”; wat betreft het nemen van Atorvastatine: “de medische indicatie in het voorliggend dossier niet gestaafd wordt”; wat betreft de diagnose van diabetes mellitus: “deze diagnose niet weerhouden kan worden”; wat betreft de epilepsie van verzoeker: “hiervan wordt geen medisch verslag voorgelegd, evenmin verslagen van voorgaande aanvallen of van medische onderzoeken die de diagnose van epilepsie en het soort van epilepsie bevestigen”;

Er wordt niet betwist dat verzoeker aan een ernstige ziekte lijdt en dat zijn medicatie en opvolgingen van noodzakelijk belang zijn daar de aanvraag ontvankelijk verklaard werd. Toch kan men vaststellen dat de arts-adviseur zijn advies opmaakt alhoewel er duidelijk, en door hem geïdentificeerd, informatie ontbreekt onduidelijkheden bestaan. De arts-adviseur had de mogelijkheid als de medische stukken niet duidelijk waren, zoals hij het zelf vaststelt, om met de arts van verzoeker contact op te nemen of aan verzoeker (of zijn raadsman waarvan hij duidelijk de interventie kent) bijkomende inlichtingen te vragen. Met onduidelijke informatie over de nodige behandeling is het onmogelijk om de beschikbaarheid en de toegankelijk van dergelijk behandeling te analyseren. Verzoeker, die geen dokter is en die het medische taal en woordenschat niet beheerst, heeft te goeder trouw gedacht dat de negen neergelegde medische stukken voldoende waren om de arts-adviseur een duidelijke zicht te geven van zijn aandoeningen. Het kan hem niet worden verwijten om “te weinig” documenten ter staving van zijn verzoek neergelegd te hebben. Des te meer, na de vernietigingsarrest dd. 5.06.2020 van Uw Raad, die pas dagen later naar verzoeker verstuurd werd, heeft verwerende partij niet gewacht of verzoeker niet in staat gesteld om zijn medische dossier op te vullen of te actualiseren daar de arts-adviseur al op 18.06.2020 een nieuw medisch verslag opstelde, minder dan twee weken na het vernietigingsarrest. Het feit dat de arts-adviseur verzoeker of zijn artsen niet heeft uitgenodigd om het medisch dossier te verduidelijken en te actualiseren zich vervolgens beperkt heeft tot het analyseren van een onduidelijk en onvolledig medisch dossier schendt het vertrouwensbeginsel, het beginsel van procedurele medewerking en het beginsel van zorgvuldigheid, des te meer daar de ernst van de aandoening niet betwist wordt. De bestreden beslissing moet vernietigd worden.

2.2 Tweede onderdeel

Schending van de motiveringsplichten omdat de motivering in verband met de “beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname” onvoldoende is. De eerste verwijzing naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet publiek is, wordt niet op een afdoende manier uiteengezet: er wordt verwezen naar “aanvragen” en “referentienummers”, en er wordt gesteld dat “uit deze informatie geconcludeerd kan worden dat “opvolging bij een generalist/huisarts en een psycholoog beschikbaar zijn. Kinesi/fysiotherapie en steunkousen voor spataders zijn beschikbaar”. Deze motivering laat verzoeker niet toe te weten waar in de Russische Federatie deze zorgen zouden

bestaan (wat van belang is o.a. omwille van verzoekers' Tsjetsjeense origine), en of het effectief gaat om passende zorgen en opvolging. De tweede verwijzing naar een "een overzicht van de beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mr. O. (...) " om de beschikbaarheid van de medicatie aan te tonen wordt niet op een afdoende manier uiteengezet daar men geen enkel indicatie krijgt over dit "overzicht". De voorwaarden van een toegelaten motivering "par référence", i.e. door verwijzing naar andere stukken, zijn in huidig geval niet vervuld daar de inhoud van de MedCOI-documenten en de "bijlage 2" niet op een afdoende manier uiteengezet is in het advies van de arts-adviseur, en deze documenten niet tijdig ter kennis van verzoekende partij werden gebracht : « Considérant que si la motivation par référence d'un acte administratif peut être admise, c'est à la condition que le document auquel l'auteur de la décision en cause entend se référer existe effectivement et soit lui-même motivé formellement; » (RvS Braginsky, n° 223.713, 04.06.2013) ; « que la loi du 29 juillet 1991 n'interdit pas la motivation par référence; qu'il est satisfait à son prescrit lorsque l'avis auquel il est fait référence est joint, ou intégré dans l'acte administratif et que les avis auxquels il est référé soient eux-mêmes motivés; » (RvS, Dandrifosse, n° 223.440, 07.05.2013). "Bij de wet van 29 juli 1991 gewaarborgde recht van de adressaat van de handeling, maar eveneens van elke belanghebbende derde, om onmiddellijk kennis te nemen van de motieven die de beslissing verantwoorden door de vennedding ervan in de handeling zelf. Het recht op de uitdrukkelijke motivering maakt het mogelijk het jurisdictionele toezicht op de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte en de inachtneming van het beginsel van de wapengelijkheid in het kader van het administratief contentieux te versterken. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, die de bestuurde in staat moet stellen te beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt, zou zijn doel voorbij schieten indien die bestuurde de motieven die de beslissing verantwoorden pas te weten kan komen nadat hij beroep heeft ingesteld. » (Grondwettelijk Hof, arrest nr 74/2014 van 8 mei 2014)

Verzoeker is bijgevolg niet in staat om, op het moment van de kennisgeving van de bestreden beslissing, een afdoende kennis te hebben van de motieven waarop de beslissing stoelt. Des te meer wordt er niet nagekeken naar de beschikbaarheid van een opvolging in cardiologie, neurologie en interne geneeskunde alhoewel Dr. Ludo BARBE vastgesteld heeft dat verzoeker aan arteriële hypertensie lijdt en dat hij nood heeft aan "regelmatig follow up BD", wat staat voor : ziekte van Behcet, die "een chronische, recidiverende, multisystemische vasculitis" is "die wordt gekarakteriseerd door mucocutane letsels, alsook articulaire, vasculaire en oculaire manifestaties en symptomen aan het centrale zenuwstelsel."

De analyse van de beschikbaarheid van de nodige zorgen voor verzoeker is onafdoende et de bestreden beslissing moet vervolgens worden vernietigd.

2.3 Derde onderdeel

De motivering omtrent de beschikbaarheid van de medicatie is niet afdoende en niet adequaat daar "Pregabaline" niet beschikbaar is en de arts-adviseur naar een alternatief verwijst op een onzorgvuldige wijze. Dergelijke puur verwijzing, zonder na te gaan als betrokkene deze alternatieven en analogen zou toestaan is onvolledig. De arts-adviseur had de mogelijkheid om betrokkene uit te nodigen voor een afspraak of om contact op te nemen met zijn artsen of zijn raadsman om de geschiktheid van de alternatieven en analogen na te gaan, wat in casu niet werd gedaan alhoewel er bij gebrek aan deze passende medicatie, er een reëel risico bestaat voor verzoekers' fysieke integriteit en een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling (daar er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst). Uw Raad, in het arrest nr. 236.429 van 5 juni 2020 : (...) Er moet worden vastgesteld dat in de nieuwe beslissing het bewijs niet wordt geleverd dat Pregabaline of Gabapentine beschikbaar zijn in Tsjetsjenië. De motivering van de bestreden beslissing is onzorgvuldig en onafdoende. De beslissing moet vernietigd worden.

2.4 Vierde onderdeel

De bestreden beslissing stoelt niet op een zorgvuldige onderzoek van verzoekers' aanvraag, van de bijzondere situatie van de Tsjetsjeense bevolking qua toegang tot medische zorgen, van de door verzoeker voorgelegde informatie en van de gevolgen van een terugkeer naar Tsjetsjenië die 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, en schendt bijgevolg de zorgvuldigheidsplicht, de motiveringsplichten, artikel 9ter, artikel 3 EVRM, en artikelen 1 tot 4 van het Handvest.

Over de eventuele beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorgen in Tsjetsjenië is er geen duidelijke motivering in de bestreden beslissing. Nochtans heeft verzoeker omstandig gesteld en gestaafd dat passende medische zorgen in Tsjetsjenië niet beschikbaar waren. Zie o.a.: "De catastrofale toestand van de gezondheidszorgen in Tsjetsjenië wordt ook aan het licht gebracht in het OSAR verslag, betreffende het Tsjetsjeense gezondheidssysteem (stuk 13). Er is een gebrek aan gekwalificeerd personeel en een gebrek aan basische medische zorgen: « (. ..)[L]e manque de personnel qualifié dans le secteur de la santé est très marqué en Tchétchénie. Il n'y a ainsi que 25.4

médecins disponibles en Tchétchénie pour 10 000 habitante- s. (...) Selon l'International Crises Group, le manque de médecins entraîne de graves conséquences au niveau des traitements et des diagnostics dans le cadre de soins de santé primaires. (...) Dans le même temps, il manquerait autant de professionnels qualifiés et environ 8 000 à 10 000 membres du personnel soignant en Tchétchénie. » (p. 1) ; (...) « Selon les indications de la Heinrich Böll Stiftung, environ 52 pourcents des Tchétchènes interrogé-e-s dans le cadre d'un sondage réalisé en 2014 pointaient la mauvaise qualité des soins de santé comme le principal problème de la population tchétchène. Divers membres du personnel des institutions médicales en Tchétchénie faisaient remarquer à une personne de contact en juin 2015 que la qualité des services médicaux était faible en Tchétchénie. Cela serait dû en premier lieu à l'absence permanente de médecins qualifiés et de personnel médical bien formé. (...) Selon l'International Crisis Group, la corruption très répandue dans divers secteurs en Tchétchénie contribue également au fait que le personnel médical présente souvent des compétences médiocres. Selon les indications d'un employé du CICR, les gens n'ont aucunement confiance dans la qualité des services de santé. » (p. 2)»(zie aanvraag 9ter) Verwerende partij verwijst enkel naar "de Russische Federatie" en soms voegt "Tsjetsjenië" toe, wat klaarblijkelijk onduidelijk is wanneer verzoeker duidelijk in zijn aanvraag verwezen heeft naar Tsjetsjenië. Rusland beslaat meer dan 17 miljoen vierkante kilometer... Verwerende verwijst enkel naar een specifiek afdeling in Grozny voor een opvolging in psychologie in het Republican Psychiatrie Hospita/. Geen verwijzing wordt gedaan naar bronnen of websites om de toegankelijkheid tot dit ziekenhuis na te kijken en een onderzoek op Google heeft geen informatie geleverd, verwerende partij verwijst enkel naar de algemene website van IOM. Verzoekende partij bevindt zich dus in de onmogelijkheid om de toegankelijkheid tot dit ziekenhuis in concreto na te kijken. Het louter vaststellen dat het bestaat is geen indicatie dat verzoeker er effectief toegang tot zou krijgen.

Daarenboven, voor wat betreft de verplichte ziekteverzekering of sociale zekerheid geldig in Rusland, moet er worden vastgesteld dat er geen informatie wordt geleverd over het bestaan en de werking van deze verzekering en zekerheid in de regio van Tsjetsjenië. Verwerende partij geeft enkel algemene informatie dat zou gelden voor "alle Russische burgers" en is van oordeel dat verzoeker, indien hij niet kan werken, beroep kan doen op uitkeringen van de sociale zekerheid. Verzoeker heeft nochtans meermaals duidelijk in zijn aanvraag benadrukt dat de situatie van Tsjetsjeense niet vergelijkt kan worden met de situatie van eenieder Russisch staatsburger: "Bovendien, ondanks het feit dat er een verplichte ziektekostenverzekering bestaat voor Russische onderdanen, die een paar diensten dekt, moet er worden benadrukt dat corruptie bestaat (die soms absoluut nodig is) en dat in ieder geval de kosten voor medicijnen ten laste van de onderdanen vallen : « Corruption et paiements informels malgré l'assurance-maladie. La corruption est très largement répandue dans le secteur de la santé, et particulièrement dans le Caucase du Nord. (...) La Tchétchénie est en outre spécialement touchée par la corruption au sein du Caucase du Nord. Une personne de contact informait l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR en juin 2015, en faisant référence à des déclarations de membres du personnel d'un établissement médical en Tchétchénie, que des paiements informels doivent être versés dans toutes les institutions de santé en Tchétchénie, sans exception. (...) Différentes sources (...) confirmaient que des paiements informels étaient nécessaires pour les traitements. (...) Paiements informels indispensables en particulier pour les opérations et l'aide à l'accouchement. Les paiements informels seraient courants, en particulier pour des services essentiels tels que les opérations ou l'obstétrique. (...) Coût des médicaments souvent à la charge des patient-e-s. En général, selon l'OIM, les citoyennes et les citoyens russes, qu'ils soient assurés à l'assurance-maladie obligatoire ou auprès d'une autre assurance, doivent supporter eux-mêmes les frais liés aux médicaments. (...) Les coûts de la santé et les paiements informels y relatifs peuvent constituer un défi majeur pour les personnes concernées, compte tenu de la situation économique en Tchétchénie. (...) Les revenus et fortunes sont répartis de manière très inégale au sein de la société et de nombreuses personnes vivent dans la pauvreté. (...) Selon les résultats d'une enquête menée en 2014 par la I Heinrich Böll Stiftung, le chômage représente ainsi l'une des plus grandes inquiétudes de la population en Tchétchénie. Plus de 52 pourcents des Tchétchènes interrogé-e-s déclaraient que le taux de chômage élevé constituait le plus gros problème de la population tchétchène. Plus de 47 pourcents des sondé-e-s citaient enfin les bas salaires, et plus de 38 pourcents la corruption comme problèmes principaux en Tchétchénie. » (pp. 4-6)»(zie aanvraag 9ter) Zelfs als de vereiste zorgen zouden bestaan ergens anders in Rusland, dan diende verwerende partij ook rekening te houden met de discriminatie en bijzondere problemen die Tsjetsjeense ondervinden, die deze zorgen niet toegankelijk maken voor verzoeker, zoals uiteengezet in de aanvraag: "Mensen met Tsjetsjeense origine worden overal gediscrimineerd in Rusland, en in alle domeinen (gezondheidszorgen, arbeidsmarkt, toegang tot daadwerkelijk rechtsmiddel, ...) : « La présentation des profils des groupes menacés se limite au Caucase du Nord. Il faut toutefois relever que les Nord-Caucasiens ne sont pas non plus en sécurité dans le reste de la Russie où le racisme à leur égard est très répandu et prend des formes très violentes. A bien des endroits, on empêche les Tchétchènes de s'enregistrer officiellement (ce qui est nécessaire pour obtenir un emploi, un logement

ou des soins médicaux) ou de demander un passeport. Par ailleurs, les Tchétchènes risquent à tout moment d'être accusés et condamnés sans motif valable.⁹³ Ces derniers temps, des citoyens nord-caucasiens ont aussi été enlevés dans d'autres régions du pays.⁹⁴ » (zie aanvraag 9ter) Zij worden zelf bedreigd in geval van terugkeer na een verblijf, a fortiori een asielaanvraag, in het buitenland : « Les personnes de retour de l'étranger sont particulièrement menacées. ¹²⁶ En Tchétchénie, elles sont généralement tout de suite arrêtées, interrogées et éventuellement torturées.¹²⁷ » (p. 18 en 19) (zie aanvraag 9ter) Zij hebben geen effectief toegang tot medische zorgen : « 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 gratuite⁴, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas.⁵ 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 (pavante)⁶. 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.⁷ » (Osar, octobre 2011, p. 2) (...) Het racisme tegen Tsjetsjeensen wordt ook bevestigd door de Danish Immigration Sendee's et le Danish Refugee Council's, in een verslag dd augustus 2012 : « Chechens in the Russian Federation — residence registration, racially motivated violence and fabricated criminal cases Joint report from the Danish Immigration Sendee's and Danish Refugee Council's fact finding mission to Moscow and St Petersburg, the Russian Federation » « Alexander Verkhovsky, SOVA Center for Information and Analysis, Moscow, stated that there seems to be a growing negative attitude towards people from North Caucasus. However, there is no clear explanation as to why many Russians feel uncomfortable about people from the North Caucasus and depending on the individual person asked, reasons can include perceptions of Caucasians behaving badly, being different, being violent, fighting unfairly (i.e. with knives) and the fear of terrorist acts. North Caucasians (and others) are also seen as competitors on the labor market in the big cities. It was emphasized that "bad behavior" is the most common reason why Russians feel uncomfortable about people from the North Caucasus. A Western embassy (A) explained that problems with xenophobia are not limited to North Caucasians. The general public does not distinguish between North Caucasians and Asians, but consider them all the same. » (p.19 - wij onderstrepen)(zie aanvraag 9ter) Zij worden ook gediscrimineerd op de arbeidsmarkt: « Representatives from the NGO Vainakh Congress, St Petersburg, explained that it is difficult for Chechens to find jobs in the formal sector as the authorities would keep an eye on companies with Chechen employees and subject them to extra control, e.g. tax control. Some companies might fire or decide not to hire Chechens in order to avoid this extra unwanted attention from the authorities. It was added that the organization was aware of Chechens working unofficially for a company, so that it would appear to the authorities that the company did not employ Chechens. Not many Chechens are employed in the public sector. » (...) « if the employer becomes aware that the applicant is a Chechen, he or she would most likely not get the job. » (Ibidem, p. 29) De recente verslagen en informatie, waaronder het verslag van de Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe dd 08.06.2016, « Les droits de l'homme dans le Caucase du Nord: quelles suites donner à la Résolution 1738 (2010)? » laat blijken dat de situatie in Caucase en de situatie van de Tsjetsjeensen niet verbeterd is en dat de hierboven vermelde informatie nog altijd actueel zijn. » (zie aanvraag 9ter) De Tsjetsjeense origine van verzoeker is van fundamenteel belang om te oordelen als hij wel of niet toegang zou krijgen tot de noodzakelijke medische zorgen. Alhoewel dit meerdere keren benadrukt werd geeft verwerende partij nergens een antwoord op de gevolgen van dit afkomst op de toegang tot de zorgen in Rusland." Er wordt met de Tsjetsjeense origine van verzoeker geen enkel rekening gehouden alhoewel deze origine invloed heeft op de toegankelijkheid tot de nodige zorgen in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst. Ten onrechte, en op een tegenstrijdige manier, verwerpt de arts-adviseur de algemene informatie voorgelegd door verzoeker, omwille van het feit dat het over de "politieke situatie" in Rusland zou gaan en dat deze documenten zich beperken tot "een algemeen beeld" en bevatten geen "elementen die persoonlijk van toepassing zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene". Tegelijkertijd gebruikt deze arts, en verwerende partij, algemene informatie om verzoekers' aanvraag te verwerpen. Dit is verkeerd en onbegrijpelijk. Uw Raad (RvV, nr 189.963, 20.07.2017): (...) De door verzoeker voorgelegde informatie is relevant, en zeker niet minder relevant dan de algemene informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst, rekening houdend met het feit dat verzoeker van Tsjetsjeense afkomst is en nood heeft aan medische zorgen in Tsjetsjenië. De motivering omtrent de toegankelijkheid van de zorgen is onafdoende, tegenstrijdig en niet adequaat. De beslissing moet vernietigd worden.

2.5 Vijfde onderdeel

De bestreden beslissing stoelt niet op een volledig, zorgvuldig en geïndividualiseerd onderzoek van verzoekers' aanvraag in verband met de stigmatisering van de psychologische zorgen in Tsjetsjenië, met de homoseksualiteit van verzoeker en met het feit dat hij een afgewezen asielzoeker is alhoewel deze elementen precies ingeroepen werden in de aanvraag om de onmogelijke toegang tot de nodige zorgen van verzoeker te bewijzen. Verwerende partij verwijst nergens in de bestreden beslissing naar deze elementen en verwerende partij stelt vervolgens vast dat er geen rekening daarmee werd gehouden. Des te meer verwijst verwerende partij naar de abstracte mogelijkheid om bij zijn familie in Germenchuk te verblijven of op een sociale netwerk te stoelen alhoewel verzoeker omwille van zijn seksuele geaardheid geen steun meer kan krijgen van zijn familie noch van vrienden. Verwerende partij bevestigt de toegankelijkheid van de nodige zorgen en opvolging in Tsjetsjenië voor verzoeker zonder met zijn individuele situatie rekening te houden. De bestreden beslissing moet vernietigd worden."

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

2.3. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"(d)e 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."*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 18 juni 2020 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

"NAAM: O.. M. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Mannelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te Germenchuk op (..)

adres: (..)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. O. M. (..) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.09.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

14.11.2019: Medisch attest van Dr. Joosje Molenaar (huisarts): uitgesproken hydrops rechter knie (t.g.v. artrose) waarvoor kniepunctie met extractie van 50cc helder gewrichtsvocht

17.10.2019: Consultatieverslag van Dr. Ellen Hermans: sinds 09/10/2018 geen epilepsie-aanvallen meer gehad (zou geneesmiddelenabusus zijn volgens heteroanamnese en geen epilepsie), gekende parese van linker arm is status quo to.v. 2017, gekend oedeem In de benen, geen beterschap meer te verwachten, betrokkene weigerde behandeling voor de gekende chronische cervicogene problematiek.

09.10.2019: Consultatieverslag van Dr. E. Collumbien (psychiater): éénmalig consult met tolk, geen depressie of andere symptomen die een aanpak middels psychofarmaca zouden behoeven, angst en stressklachten zijn zichtbaar, klachten t.g.v. eerdere traumatisering zijn in dit gesprek niet te onderzoeken.

02.08.2019: Consultatieverslag van Dr. Patrick Stabel (vaatchirurg): geen ulcéra rechter been, linker been 3-tal ondiepe ulcéra zonder manifeste infectie, toch 10 dagen antibiotica (Amoxiclav) en ontsmettende wondverzorging.

10.07.2019: SMG van Dr. Ludo Barbó (huisarts): ernstige chronische veneuze insufficiëntie met okerdermatitis en ulcéra aan de onderbenen, epilepsie (laatste insult 07/08/2018), arteriële hypertensie, diabetes mellitus, parese linker schouder met spieratrofie - medicatie: Lyrica, Bisoprolol, Lormetazepam, Dation, Atorstatine, Cardioaspirine en Olmesartan - wondzorg en compressietherapie, regelmatige follow-up voor bloeddruk en epilepsie;

22/12/2016 opgenomen op spoed.

13.03.2019: Consultatieverslag van Dr. Jo Avet (vaatchirurg): chronisch diep veneuze Insufficiëntie links met okerdermatitis en cyanose, zwelling en schilferige huid, momenteel een acute infectie doorgemaakt met gezwollen liesklieren. Antibiotica verder in te nemen en Veinofytol gestart, rusten met been in hoogstand en gewichtsreductie aangewezen.

04.03.2018: SMG van Dr. Ludo Barbé (huisarts): de datering van de opmaak van dit SMG is ouder dan de dateringen van de ziekenhuisopname voor epilepsieaanval en de start van verscheidene medicaties die erop vermeld worden.

21.01 - 02.08.2019: Overzicht van verscheidene consultaties bij Dr. Ludo Barbé (Raki Najma en Verdonck Stephanie staan niet als arts geregistreerd bij het RIZIV): pijn benen en vochtverlies, veel stress en slecht slapen, laat soms dingen uit zijn linker hand vallen, psychische last door bedreiging medebewoners, virale/bacteriële infectie in januari behandeld met antibiotica en koortsremmer.

En van het niet-medische stuk:

27/07/2019: psychologisch advies van Mevr. Nouné Kara Khanian (psycholoog) met vrije vertaling naar het Nederlands, waarvan akte.

Bespreking :

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 50-jarige zwaarlijvige (obese) man die opgevolgd en behandeld zou worden voor:

1) Arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) met start van bloeddruk verlagende medicatie op 24/03/2017 (Olmesartan) en bijkomende medicatie (Cardioaspirine en Atorvastatine), verder werd 4 maanden later extra bloeddruk verlagende medicatie (Bisoprolol, vanaf 19/07/2018) ingevoerd. Het voorliggend medisch dossier bevat echter nergens ook maar één vermelding van een bloeddrukwaarde. In het consultatie- overzicht op 19/07/2019 vermeldt men enkel "bloeddruk staat wat hoog". De diagnose , noch de ernst van de hoge bloeddruk, noch de opvolging ervan worden in voorliggend medisch dossier geobjectiveerd. De medische indicatie voor het toedienen van bloeddrukverlagende medicatie wordt niet gestaafd. Een aanpassing aan de levensstijl primeert om de bloeddruk op een natuurlijke manier te regelen: een half uurtje per dag aan matige lichaamsbeweging doen (wandelen, ook goed tegen spataders (zie verder)) en wat aanpassingen aan de dagelijkse voeding (zoutbeperking, meer calcium-, magnesium- en kaliumrijk voedsel eten). Acetylsalicylzuur (Cardioaspirine) heeft geen plaats in de primaire preventie van cardiovasculaire events (hartinfarct = myocardiinfarct, herseninfarct/CVA) bij mensen met hoge bloeddruk en/of diabetes. Het voorliggend medisch dossier objectieveert geen medische indicatie dat Cardioaspirine bij Mr. O. (..) voorgeschreven werd als secundaire cardiovasculaire preventie, dus na een hartinfarct (=myocardiinfarct) of cerebrovasculair accident (CVA) . Deze medicatie wordt niet weerhouden als noodzakelijke medicatie. Atorvastatine (Atorvastatine) is een cholesterol verlagend middel waarvan de medische indicatie (verhoogde cholesterolwaarden in het bloed/hypercholesterolemie/hypertriglyceridemie) in het voorliggend medisch dossier niet gestaafd wordt. Bovendien kan het product de bloedsuikerconcentratie (glycemie) nfast beïnvloeden en type-2 diabetes veroorzaken . Deze medicatie wordt niet weerhouden als noodzakelijke medicatie.

2) Diabetes mellitus: Deze diagnose, noch de vermelding of het om type 1 (Insuline afhankelijk) of type 2 (niet-insuline afhankelijk) gaat, noch de regelmatige opvolging ervan wordt gestaafd in voorliggend medisch dossier. Enkel in het consultatie-overzicht op 20/01/2019 staat vermeld dat betrokkene op dat moment zelf zijn suikervwaardes controleert en dat deze normaal zijn. Een medicamenteuze behandeling met bloedsuiker verlagende medicatie blijkt echter niet voor te komen in de opsommingen van de medicatie van betrokkene in het voorliggend medisch dossier, zodat deze diagnose niet weerhouden kan worden.

3) Epilepsie: betrokkene zou op 07/08/2018 of 09/10/2018 de laatste maal een aanval vertoont hebben. Hiervan wordt geen medisch verslag voorgelegd, evenmin verslagen van voorgaande aanvallen (met of zonder nood aan hospitalisatie) of van medische onderzoeken die de diagnose van epilepsie en het soort van epilepsie bevestigen. Op diezelfde datum werd gestart met Pregabalin (Lyrica) als anti-epileptische medicatie. In tegenstelling tot de aanbevelingen om initieel met 150mg/dag op te starten en dit geleidelijk te verhogen naar 300mg/dag, werd bij Mr. O. (..) onmiddellijk gestart met 300mg/dag*. Heteroanamnestisch zou er geen sprake zijn van epilepsieaanvallen, wel is er een vermoeden van geneesmiddelenabusus en de Pregabalin (Lyrica) wordt genomen in het kader van neuropathische pijn en niet in het kader van epilepsie (consultatieverslag d.d. 17/10/2019)

4) Chronische veneuze Insufficiëntie (spataders! ter hoopte van de onderbenen : Spataders zelf zijn niet gevaarlijk, maar ze kunnen wel lastige verwikkelingen hebben. Okerdermatitis is een roestbruine verkleuring van de huid door het lekken van bloed doorheen de aders (venen) waar het bloed zich te veel in opstapelt, en dat de huid permanent "tatoeëert" in bruinachtige puntjes die samen een vlek vormen. Veneuze ulcéra (zweren) duiden op een gevorderd stadium van deze aandoening. Een ulcus is een open wonde die moeilijk geneest. Deze twee symptomen duiden er inderdaad op dat de ontoereikende werking van de beenaders om het bloed uit de benen terug naar het hart te voeren (veneuze insufficiëntie) reeds lang bestaat, dus chronisch is. Volgens het consultatie-overzicht gaat het

om wondvocht aan het linker been (02/08/2019). Betrokkene heeft steunkousen en neemt sinds 26/04/2018 een venotropicum: dfosmine + flavonoïden (« Dation»). De doeltreffendheid van dit en gelijkaardige middelen, zoals ook aesculus hippocastanum (Veinofytol), dat betrokkene nooit genomen zou hebben volgens consultatieverslag 17/10/2019, is echter niet wetenschappelijk bewezen en heeft de last van het oedeem met vochtverlies aan de benen blijkbaar gedurende meer dan een jaar niet kunnen verbeteren. Deze middelen wordt niet weerhouden als noodzakelijke medicatie. De hoeksteen van de behandeling bestaat nog steeds uit het dragen van aangepaste steunkousen of elastische windels, regelmatig bewegen, zitten met het been in hoogstand en vermijden van langdurig recht te staan, een aanpassing aan de levensstijl die waar ook ter wereld toegepast kan worden en onder de verantwoordelijkheid van betrokkene zelf valt.

5) Parese van de linker schouder met spleratrofie: Parese is een spierzwakte of gedeeltelijke/onvolledige verlamming van spieren. Spieratrofie is het dunner en minder krachtig worden van de spieren, bijvoorbeeld door (gedeeltelijke) verlamming of langdurige inactiviteit. Dit kan een verklaring zijn voor de vermelding door Dr. Barbé op 05/06/2019 in het consultatie-overzicht dat betrokkene "soms dingen uit zijn linker hand laat vallen". Deze parese is gekend sinds 2017 en volgens de neuroloog (17/10/2019) niet verergerd zijn sinds 2017. De gekende cervicobrachialgie (nekpijn uitstralend naar de arm) door een chronische radiculopathie op halswervel C5 links werd niet met infiltratie behandeld in 09/2017 wegens weigering van deze behandeling door Mr. O. (...). Dit is dus geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in de Russische Federatie.

6) Hvdrops linker knie (vochtophoping) ten gevolge van artrose (= leeftijdsgebonden gewrichtsslijtage): deze werd behandeld door het gewrichtsvocht er uit te trekken (extractie). Artrose en "water" in de knie is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in de Russische Federatie.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid noch een medische contra-indicatie om te reizen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Olmesartan (Olmesartan), een bloeddruk verlagend middel van de klasse van de sartanen

Bisoprolol (Bisoprolol), een bloeddruk verlagend en hartritme vertragend middel van de klasse van de bèta-blokkers

Pregabaline (Lyrica), een anti-epilepticum dat ook gebruikt wordt bij neuropatische pijn

Acetylsalicylzuur (Cardioaspirine), een "bloedverdunner"

Opmerking: het voorliggend medisch dossier bevat geen medische indicatie (slapeloosheid) voor de toediening van lormetazepam (Lormetazepam). Bovendien wordt slapeloosheid aangepakt door aanpassingen aan de levensstijl en niet medicamenteus, tenzij enkel voor een paar nachten, maar zeker niet chronisch.

Een wekelijkse psychologische begeleiding in de moedertaal van betrokkene wordt geadviseerd. Betrokkene zou hiervoor sinds december 2018 wekelijks van Arendonk naar Namen rijden. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 27/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 12733

Aanvraag Medcoi van 12/07/2019 met het unieke referentienummer BMA 12506

Aanvraag Medcoi van 13/11/2018 met het unieke referentienummer BMA 11773

Aanvraag Medcoi van 03/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12248

Aanvraag Medcoi van 08/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11412

Aanvraag Medcoi van 10/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 11964

en een overzicht van de beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mr. O. (...) in de Russische Federatie en Tsjetsjenië.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een generalist/huisarts en een psycholoog beschikbaar zijn. Kinesi-/fysiotherapie en steunkousen voor spataders (varices) zijn beschikbaar (BMA 119964).

Olmesartan, Bisoprolol, Pregabaline en acetylsalicylzuur zijn beschikbaar in de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Als Pregabaline niet beschikbaar is, dan kan het vervangen worden door zijn analoog Gabapentine, dat ook beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. Het gezondheidssysteem in Rusland is zeer hiërarchisch gestructureerd en wordt gecontroleerd door het Ministerie van Gezondheid dat hiervoor samenwerkt met instanties voor bescherming van de rechten van de verbruiker, de federale dienst voor supervisie van de gezondheid en de sociale ontwikkeling, het federaal agentschap voor medische en biologische zorgen en de federale ziekteverzekering. De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijke, en eventueel bij blijvende letsels, invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. Voor de eventuele psychologische begeleiding waarvoor betrokkene in België wekelijks 318 km heen en terug rijdt, kan hij terecht in het Republican Psychiatric Hospital in Grozny, op nauwelijks 30 km van Germentschuk, de plaats waar betrokkene van afkomstig is. De behandeling, waaronder ook de mogelijkheid tot psychotherapie, en de medicatie zijn er gratis beschikbaar. In de aanvraag 9ter zijn er geen attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er is dan ook geen reden om aan te nemen dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan bij de nodige behandeling. Uit het administratief dossier van betrokkene blijkt ook dat er nog 4 broers en 1 zus van betrokkene in Germentschuk, de thuisstad van betrokkene, verblijven. Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel kan terugvallen voor (tijdelijke, financiële) hulp en/of opvang. De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan over de (politieke) situatie in het land van herkomst. Deze aangebrachte informatie beperkt zich echter tot een algemeen beeld van de situatie en bevat geen elementen die persoonlijk van toepassing zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene. Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op de diensten van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mogelijke arteriële hypertensie, diabetes mellitus, parese en spieratrofie ter hoogte van de linker schouder en geneesmiddelenabusus/epilepsie, noch de chronisch veneuze insufficiënte met okerdermatitis ter hoogte van de benen bij Mr. O. (...) een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie/Tsjetsjenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. de Russische Federatie/Tsjetsjenië."

2.4. De verzoekende partij betoogt ondermeer dat niet blijkt dat Pregabaline of Gabapentine beschikbaar zijn.

2.5. . De Raad stelt vast dat de arts-adviseur stelt: *“Als actuele medicatie weerhoud ik: (..) –Pregabaline (Lyrica), een anti-epilepticum dat ook gebruikt wordt bij neuropatische pijn (..).”* Verder verwijst de arts-adviseur naar diverse MedCOI-informatie en *“een overzicht van beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mr. O. (..) in de Russische Federatie en Tsjetsjenië”* en stelt: *“(..) Pregabaline (is) beschikbaar in de Russische Federatie/Tsjetsjenië. Als Pregabaline niet beschikbaar is, dan kan het vervangen worden door zijn analoog, Gabapentine, dat ook beschikbaar is.”*

De Raad heeft de vorige ongegrondheidsbeslissing bij arrest nr. 236 429 van 5 juni 2020 vernietigd omdat: *“Nazicht van het administratief dossier leert evenwel dat daarin wel alle MedCOI-informatie terug te vinden is waarop de arts-adviseur zich steunt maar uit lezing daarvan blijkt niet dat enige melding wordt gemaakt van Pregabaline noch Gabantine. Verder zit er geen enkele andere informatie of overzicht van medicatie in het administratief dossier waaruit blijkt dat Pregabaline of Gabantine beschikbaar is in de Russische Federatie/Tsjetsjenië.*

2.6. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij dat de arts-adviseur uitdrukkelijk gesteld heeft dat Pregabaline beschikbaar is en dat, indien het toch niet beschikbaar zou zijn (*quod non in casu*), dit kan vervangen worden door zijn analoog Gabapentine waarbij de arts-adviseur verwijst naar een publiek toegankelijke website inzake analogen van Pregabaline. De verwerende partij besluit dat de kritiek inzake het analoog niet dienend is omdat Pregabaline beschikbaar is.

2.7. Zoals onder punt 2.5. evenwel werd vastgesteld blijkt uit het administratief dossier geenszins dat Pregabaline beschikbaar is. Evenmin is dit het geval voor Gabapentine. De verzoekende partij kan aldus gevolgd worden in haar kritiek inzake de beschikbaarheid van Pregabaline (of zijn analoog).

Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ligt voor. Dit leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.”

Naar aanleiding van voormeld vernietigingsarrest werd de thans bestreden beslissing genomen en bevindt zich in het administratief dossier een interne nota met volgende vermelding:

“Ongegronde beslissing werd vernietigd. Medicatie zou niet beschikbaar zijn, maar is het wel, p.55 van de MedCoi info bevestigt dat. Beslissing wordt hernomen met hetzelfde advies.”

De Raad stelt evenwel vast dat het voorliggend administratief dossier thans enkel volgende informatie bevat:

“5-9-2019 BMA 12644 Russia

(..)

Acetylsalicylic acid (Aspirin) from Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation is available

19-11-2019 BMA 12977 Chechnya (Russ. Fed.)

(..)

Acetylsalicylic acid (Aspirin) from Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation is available

23-8-2019 BMA 12682 Russia

(..)

Acetylsalicylic acid (Aspirin) from Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation is available”.

Het thans voorliggend administratief dossier bevat geen enkele andere MedCOI-informatie. Naast het feit dat de hoger vermelde BMA-referenties niet overeenstemmen met de referenties in het medisch advies van de arts-adviseur blijkt uit hoger vermelde informatie enkel dat acetylsalicylzuur beschikbaar is. Wat het bestuur verder bedoelt met p.55 van de MedCOI-informatie is de Raad een raadsel.

2.6. Ter terechtzitting wijst de Raad de verwerende partij op voorgaande en geeft de verwerende partij de tijd om het administratief dossier zelf in te kijken en duiding te geven. De verwerende partij stelt dat het niet nodig is zelf nog eens het administratief dossier in te kijken.

Haar betoog in de nota met opmerkingen dat uit het administratief dossier wel degelijk blijkt dat Pregabaline of Gabapentine beschikbaar is, kan gelet op voorgaande niet gevolgd worden.

Uit het administratief dossier blijkt nogmaals geenszins dat Pregabaline beschikbaar is. Evenmin is dit het geval voor Gabapentine. De verzoekende partij kan aldus gevolgd worden in haar kritiek inzake de beschikbaarheid van Pregabaline (of zijn analoog).

2.7. Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ligt voor. Dit leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 18 juni 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien januari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER