

Arrest

nr. 283 559 van 19 januari 2023
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. SAROLEA
Rue de la Draisine 2 / 004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 22 juli 2022 heeft 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 van 24 mei 2022 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 10 november 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 november 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. BUYLE, 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. Verzoekster kwam reeds in 2017 en 2018 naar België in het kader van familiebezoek en kwam op 2 juni 2019 wederom toe op het Belgische grondgebied op basis van een Duits Schengenvisum. Verzoekster diende op 4 juni 2019 een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 26 maart 2021 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep

weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 8 november 2021 (RvV 8 november 2021, nr. 263 401).

1.3. Verzoekster diende op 2 juli 2021 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) trof op 24 mei 2022 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoekster werd hiervan op 21 juni 2022 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.07.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K.(…), K.(…) (R.R.: (0) (…))

Geboren te (…) op *(…)*

Nationaliteit: Russische Federatie

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.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K.(…), K.(…), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 23.05.2022 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties…) van de zieke persoon.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster verklaart dat zij geen strafbare feiten of fraude pleegde).

Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

(…)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan 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 de artikelen 1 tot 4 en 24 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de

bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het gezag van gewijsde. Verzoekster formuleert haar grieven als volgt:

"1. Aangehaalde rechtsnormen

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 1 991 ; zie ook RvV nr 138 942 van 20 februari 2015).

Artikelen 1 tot 4 van het Handvest stellen :

"Artikel 1

Menselijke waardigheidDe 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. »

Artikel 24 van het Handvest betreft de rechten van het kind:

1. Kinderen hebben recht op de bescherming en de zorg die nodig zijn voor hun welzijn.

Zij mogen vrijelijk hun mening uiten. Aan hun mening in aangelegenheden die hen betreffen wordt passend belang gehecht in overeenstemming met hun leeftijd en rijpheid.

2. Bij alle handelingen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden verricht door overheidsinstanties of particuliere instellingen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.

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 ziekte, 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 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 voorwaarden 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).

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).

Het gezag van gewijsde is een rechtsbeginsel dat is neergelegd in artikelen 23 tot en met 27 van het Gerechtelijk Wetboek, van toepassing verklaard door artikel 2 van datzelfde wetboek, en in artikel 1350 van het Burgerlijk Wetboek. Wie het tegendeel beweert van wat in rechte door een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke beslissing is beslist, of wie weigert te erkennen wat is beslist en wat de gevolgen van een dergelijke beslissing zijn, handelt in strijd met het gezag van gewijsde.

2. Uiteenzetting van de onderdelen van het middel

Verzoekende partij wijst er allereerst op dat zij zich het recht voorbehoudt argumenten te kunnen staven na raadpleging van het administratief dossier, dat haar op het ogenblik van de redactie nog niet was toegezonden (stuk 3).

Alvorens nader in te gaan op de onderdelen van het middel, wenst verzoekende partij te bevestigen dat verzoekster aan een ziekte lijdt die voor haar een reëel risico inhoudt voor haar leven en mentale integriteit en een reëel risico levert op een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling.

De bestreden beslissing berust niet op een zorgvuldige analyse en is evenmin naar behoren gemotiveerd, aangezien de analyse van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke behandeling en geneesmiddelen waarop zij is gebaseerd, ontoereikend en inadequaat is. Er zij aan herinnerd dat zowel artikel 9 ter Vw als de motiveringsplicht een analyse (en een overeenkomstige motivering) vereisen van de mogelijkheid voor verzoekster om zijn behandeling voort te zetten in geval van terugkeer, door middel van een beoordeling in concreto.

2.1 Eerste onderdeel

De bestreden beslissing berust niet op een zorgvuldige analyse en is niet naar behoren gemotiveerd, en schendt artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980, aangezien de analyse van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke behandelingen en geneesmiddelen waarop zij berust, ontoereikend en inadequaat is.

Er zij aan herinnerd dat zowel artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 als de motiveringsplicht een analyse en een adequate motivering vereisen met betrekking tot de mogelijkheid voor verzoekster om haar behandeling voort te zetten in geval van terugkeer, door middel van een beoordeling in concreto, quod non in casu :

- De arts-adviseur noemt niet en doet geen analyse van twee van de door verzoekster benodigde geneesmiddelen, die hij aan het begin van zijn advies vermeldt - namelijk: "Temesta" en "Hylo-Care oogdruppels".

Er wordt inderdaad in de uittreksels uit de "MedCOI-rapporten met geen woord gerept over het bestaan van deze medicatie, die verzoekster nodig heeft zoals blijkt uit de medische stukken ter ondersteuning van haar « 9ter-aanvraag » en uit het advies van de arts-adviseur zelf (zie p. 1-2); de uittreksels uit het "MedCOI"-rapport bevatten bijgevolg geen enkele informatie over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van die opvolgingen.

- De beschikbaarheid van verzoeksters behandelingen en geneesmiddelen wordt in het geheel niet aangetoond, aangezien verweerster zich beperkt tot het overleggen van uittreksels uit "MedCOI-verzoeken waaruit niet blijkt:

o de beschikbare hoeveelheden zorg en behandeling die verzoekster nodig heeft.

Hoewel de verschillende geneesmiddelen (or analogen, zie infra daarover) die verzoekster nodig heeft, op de MedCOI-verzoeken als "beschikbaar" zijn vermeld, is er geen aanwijzing dat zij ter plaatse in voldoende hoeveelheden beschikbaar zijn. Er is geen garantie dat deze geneesmiddelen niet schaars of niet voorradig zijn.

o de lokalisatie van de door verzoekster nodige zorg en medicijnen.

De extracten van de MedCOI-uittreksels zijn in feite slechts gedeeltelijk, aangezien verweerster de informatie over de plaatsen waar verzoeksters geneesmiddelen of behandelingen verkrijgbaar zijn (onderste kolom, normaliter getiteld « pharmacy where availability information was obtained » of « example of pharmacy where treatment is available »), uitdeze uittreksels weglaat, hetgeen normaal gesproken wel het geval is.

De kwestie van de lokalisatie is in casu echter des te belangrijker, gelet op de Tsjetsjeense herkomst van verzoekster en de beperkingen die in Rusland in dit verband worden opgelegd.

In een arrest nr 247.437 van 14.01.2021, heeft Uw Raad al benadrukt dat : « la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux » et que ; « entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour les parties requérantes dans l'introduction de leur recours, puisque celles-ci doivent demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence » (pp. 11 - 12 de l'arrêt). (Vrije vertaling : "Uit de eenvoudige conclusie van de raadgevend arts kan niet worden opgemaakt waarom hij van mening was dat deze gegevens de beschikbaarheid van de behandeling met geneesmiddelen aantoonde¹¹ en dat "de raadgevend arts, die zijn advies wilde motiveren door naar deze documenten te verwijzen, verplicht was hetzij de relevante passages weer te geven, hetzij deze samen te vatten, hetzij deze als bijlage bij genoemd advies te voegen. Anderzijds creëert de gevolgde procedure voor verzoekers een extra moeilijkheid bij het instellen van hun beroep, aangezien zij verweerster om inzage in het administratieve dossier moeten verzoeken, teneinde kennis te kunnen nemen van de antwoorden op de "MedCOI-verzoeken" waarop de raadgevend arts zijn advies baseert, en aldus de relevantie ervan te kunnen verifiëren".

Meer bepaald heeft de arts-adviseur in casu slechts gedeeltelijke uittreksels uit de MedCOI-dossiers bijgevoegd, zodat verzoekster het administratieve dossier moet raadplegen om volledige informatie te verkrijgen. Ondanks haar verzoek heeft verzoekster echter nog steeds geen toegang gekregen tot het administratieve dossier (stuk 3). Deze dubbele motivering is niet toegelaten.

Hieruit volgt dat beide het advies van de arts-adviseur en de bestreden beslissing als ontoereikend en onvoldoende gemotiveerd moet worden beschouwd.

Wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling betreft, richt de arts-adviseur zijn analyse op Rusland in ruime zin, en houdt hij dus totaal geen rekening met de Tsjetsjeense afkomst van verzoekster en de discriminatie waaronder de Tsjetsjenen in Rusland te lijden hebben, die ook van invloed zijn op de toegang tot zorg, zoals wordt beweerd in termen van vraag.

Hoewel de arts-adviseur de kwestie van de gezondheidszorg in Tsjetsjenië vermeldt, beperkt hij zich tot algemene ontwikkelingen (vermelding van het bestaan van een eigen publieke gezondheidsadministratie en van een roadmap over de beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorgen in de Tsjetsjeense republiek) maar past hij de kwestie in het geheel niet toe op de door verzoekster nodige behandelingen. Nog steeds wat de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen betreft, verwijst de arts-adviseur weliswaar naar de verplichte ziektekostenverzekering in Rusland, de toegang tot bepaalde gratis zorg en het bestaan van een sociale-zekerheidsstelsel, maar analyseert hij niet de voorwaarden voor toegang tot de ziektekostenverzekering.

Het bestaan van een socialezekerheidsstelsel in Rusland betekent echter niet dat verzoekster daadwerkelijk toegang zal hebben tot de nodige gezondheidszorgen en dat zij niet zal worden gediscrimineerd op grond van haar etnische afstamming.

- Zelfs indien alle door verzoekster nodige behandelingen in haar regio van herkomst beschikbaar zouden zijn -quod non in casu-, moet toch worden vastgesteld dat zij buitensporig hoge bedragen zou moeten betalen om ervan te kunnen profiteren.

In zijn advies wees de arts-adviseur erop dat de geneesmiddelen op kosten van het individu waren, behalve sommige - zoals die voor geestesziekten. Hoe zit het met de rest van de behandeling die verzoekster nodig heeft, namelijk haar oogheelkundige behandeling?

Verzoeksters eventuele pensioen zou niet volstaan om de kosten van haar behandeling te dekken - die bestaat in herhaalde bezoeken aan gespecialiseerde artsen en talrijke medicijnen (15 in totaal) die moeten worden ingenomen. Bovendien is verweerster eens te meer haar verplichtingen op het gebied van

gedetailleerde informatie en motivering niet nagekomen, door geen nota te nemen van de bewijzen die verzoekster in het kader van haar asielprocedure heeft verstrekt en waaruit blijkt dat zij door de autoriteiten wordt gezocht en dus haar overheidsuitkeringen, zoals het pensioen, heeft verloren.

- Er zij ook op gewezen dat 5 van de 10 MedCOI-onderzoeken die de arts-adviseur ter ondersteuning van zijn medisch advies heeft gebruikt, dateren van 2021, d.w.z. ongeveer 1 jaar geleden. Dit garandeert niet dat de informatie nog actueel is, vooral gezien de oorlog tussen Rusland en Oekraïne sinds februari 2022 (nog tot op heden), die waarschijnlijk gevolgen heeft gehad voor bijvoorbeeld de toegang tot gezondheidszorg of de budgetten voor gezondheidszorg.

- Ten slotte, door te stellen dat « het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zijn in Rusland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zie terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp », baseren de medisch adviseur en dus verweerster de beslissing op elementen die ze als vaststaand nemen, maar dat in feite hypothetisch zijn. Verweerster kan redelijkerwijs niet aannemen dat anderen alle kosten van verzoeksters gezondheidszorg zullen dragen, en er bestaat evenmin een verplichting om dat te doen.

Bovendien schendt verweerster opnieuw haar zorgvuldigheids- en motiveringsplichten door geen rekening te houden met het door verzoekster en haar dochter in hun asielprocedure aangevoerde bewijs, waaruit blijkt dat hun gehele familie hen volledig heeft verstoten en van hun stam heeft verwijderd tijdens een door een imam officieel belegde bijeenkomst.

Verzoekster kan zich alleen verlaten op haar dochter, die haar terzijde in België staat en voor wie een terugkeer naar Rusland even ondenkbaar zou zijn, gelet op de ernstige daden van vervolging die aan haar vlucht uit het land ten grondslag liggen en die rechtvaardigen dat zij niet kan terugkeren.

2.2. Tweede onderdeel

De motivering omtrent de beschikbaarheid van de medicatie is niet afdoende en niet adequaat daar verschillende medicijnen niet beschikbaar zijn en de arts-adviseur naar zagezegde analoge producten verwijst op een onzorgvuldige wijze.

Dergelijke verwijzingen, zonder na te gaan of verzoekster deze alternatieven zou toestaan is onzorgvuldig. De arts-adviseur had de mogelijkheid om verzoekster 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.

Had de arts-adviseur zich goed geïnformeerd naar de persoonlijke situatie van verzoekster, en de mogelijkheid om de medicijnen te vervangen in haar behandeling, bijvoorbeeld door contact op te nemen met haar gespecialiseerde arts, Dr. V. d. D., de arts-adviseur kunnen begrijpen waarom deze misschien niet geschikt zijn voor verzoekster. De arts-adviseur kan niet zonder meer andere geneesmiddelen noemen dan die welke in de medische stukken zijn vermeld, ook al zijn deze theoretisch « analoog », zonder zich er eerst van te vergewissen dat deze geneesmiddelen geschikt zijn voor de bijzondere situatie van verzoekster.

De mogelijkheid om de betrokkene te ontmoeten wordt voorzien door artikel 9ter Vw, en verplicht door de Code van Medische Déontologie - die van toepassing op de medische officier van het DVZ is.

Het Grondwettelijk Hof heeft dit bevestigd in een uitspraak van 28 juni 2012:

« tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins. » (arrest nr.82/2012, B.1 5)

Verwerende partij, en haar arts-adviseur, zijn niet op zorgvuldige wijze tewerk gegaan.

Zoals uw Raad in een recent arrest van 26 september 2019 heeft overwogen:

« A cet égard, le Conseil attire l'attention de la partie défenderesse sur la 7ème recommandation adressée par le Médiateur fédéral à l'Office des étrangers dans son rapport 2016 sur la « Régularisation médicale et le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers » qui énonce que « L'instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX (Direction Séjour Exceptionnel) interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence » (p. 57) » (arrest nr. 226.647, 26.09.2019).

Dit werd in casu niet gedaan alhoewel er bij gebrek aan deze passende medicatie, er een reëel risico bestaat voor de fysieke integriteit van verzoekster en een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling. Gezien de potentiële risico's van een verandering van behandeling zou het meest elementaire grondigheidsvereiste dat de arts-adviseur verzoekster zou ontmoeten alvorens de voorgestelde alternatieve geneesmiddelen te overwegen die voldoende zijn voor haar behandeling. In de omstandigheden van het onderhavige geval, beschikte de arts-adviseur niet over informatie die hem in staat stelde te bevestigen dat de analoge geneesmiddelen geschikt waren voor verzoekster.

Door niet in te gaan op de specifieke situatie van verzoekster, kan de arts-adviseur geen voldoende geïnformeerd en gedetailleerd advies uitbrengen.

Verweerster heeft dus haar zorgplicht en zorgvuldigheidsplicht geschonden door een beoordeling te maken van de beschikbaarheid van een medische behandeling die niet overeenkomt met die van verzoekster, zonder zich ervan te vergewissen dat een wijziging van de behandeling van verzoekster in dat geval passend zou zijn.

De betwiste beslissing is in strijd met de bepalingen waarnaar direct wordt verwezen door middel van de schending van de Code van Medische Deontologie, indirect in die zin dat deze code het mogelijk maakt de draagwijdte van de verplichting om de raadgeven arts te motiveren, te begrijpen. De motivering van de bestreden beslissing is onzorgvuldig en niet afdoende.

De beslissing moet vernietigd worden.

2.3. Derde onderdeel

De motivering van het advies, waarop de bestreden beslissing stoelt, is niet adequaat en schendt artikel 9ter VW, daar de criteria die gebruikt zijn voor de analyse van de mogelijkheid van verzoekster om in Rusland een medische behandeling te ondergaan, verwijzen naar de drempels van artikel 3 van het EVRM en niet naar het analyseschema dat voor artikel 9ter VW geldt.

De motivering luidt als volgt : "Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EH RM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, §111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, §9(...))."

De arts-adviseur concludeert dat "Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren."

De rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in verband met artikel 3 van het EVRM is niet relevant voor de analyse van de doeltreffendheid van de toegang tot gezondheidszorg uit hoofde van artikel 9 ter VW.

Zowel uw Raad als de Raad van State hebben zich reeds kunnen uitspreken over de fundamentele verschillen tussen artikel 9ter VW en artikel 3 EVRM:

« En adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (CCE n° 92 309 du 27 novembre 2012, pt 3.1.2. ; voy. également CCE n° 91 385 du 19 novembre 2012 ; CCE n° 126 515 du 1er juillet 2014 ; voy. également les arrêts d'assemblée générale : CCE 12 décembre 2014, n° 135 035. 135 037. 135 038.135 039 et 135 041) ;

"Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (CE n° 225.633 du 28.11.2013).

Bijgevolg is artikel 9ter VW geschonden, samen met de motiveringsplichten.

2.4. Vierde onderdeel

Gebrek aan motivering met betrekking tot het niet in aanmerking nemen van alle de algemene informatie die ter ondersteuning van de aanvraag voor een verblijfsvergunning werd ingediend.

De bestreden beslissing is inderdaad in bestrijding met artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, met de hierboven ontwikkelde formele motiveringsplicht en met de beginselen van behoorlijk bestuur, met inbegrip van de verplichting tot grondigheid en zorgvuldigheid, aangezien ze geen rekening houdt met alle de recente objectieve informatie die werd ingediend ter ondersteuning van de aanvraag van een verblijfsvergunning van 02.07/2021

In haar « 9ter-aanvraag » had verzoekster inderdaad verschillende informatie/rapporten/documenten bijgevoegd over het probleem van corruptie in Rusland. Namelijk :

- Een artikel van "crisis group"
- Een artikel "Everyday life in North Caucasus" van de COI Focus;
- Een artikel van de ECOI

Zowel in het medisch advies als in de bestreden beslissing wordt geen van deze documenten nor van nog de anderen genoemd. Het medisch advies vermeldt weliswaar dat verzoekster "haalt aan dat de gezondheidszorg er ondermaats en onbetaalbaar is en dat er sprake is van corruptie en informele betalingen", maar vermeldt deze in geen geval, en geeft absoluut geen meer informatie in tegenstelling daarvan.

De daarin gegeven motivering kan evenmin als toereikend worden beschouwd.

Derhalve moet worden geconcludeerd dat verwerende partij haar motiveringsplicht en haar verplichting tot zorgvuldigheid niet is nagekomen.

Het middel gegrond en de bestreden beslissingen moeten derhalve nietig worden verklaard.

2.5. Vijfde onderdeel

Het advies van de arts-adviseur bevat volstrekt ontoereikende overwegingen, waaruit een beknopte analyse blijkt, zo niet vooringenomenheid, die de motivering van de beslissing bezoedelt, wanneer hij opmerkt:

"Bij bepaalde producten kan de vraag gesteld worden waarom volwaardige gelijkaardige producten actueel toegediend worden (Dexamethasone en Prednisolone oogdruppels) de beschikbaarheid van 1 preparaat is voldoende om een goede therapie te volgen.

Overconsumptie van medicatie is niet altijd in het voordeel van de patiënt".

Hij hanteert daarbij een stereotiepe redenering, die de behandelingen van verzoeksters artsen ter discussie stelt - artsen die verzoekster al maanden of jaren volgen, in tegenstelling tot de arts-adviseur die verzoekster nooit persoonlijk heeft ontmoet (zie supra). Deze analyse, die "tegenstrijdig" is met de overgelegde medische stukken, moet noodzakelijkerwijs op een volledige motivering berusten om overtuigend te zijn - quod non in casu.

De bestreden beslissing berust derhalve niet op een toereikende analyse en motivering."

Verzoekster voegt aan haar verzoekschrift een "bewijs van bestelling van het administratief dossier bij de vreemdelingendienst" toe (Verzoekschrift, bijlage 3, mailbericht d.d. 22 juli 2022).

2.2. Het enig middel is niet-ontvankelijk in zoverre verzoekster daarin de schending aanvoert van artikel 24 van het Handvest, aangezien zij verzuimt uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing deze verdragsbepaling zou schenden. Artikel 24 van het Handvest, dat betrekking heeft op de rechten van het kind, kan trouwens redelijkerwijs geenszins in verband gebracht worden met de bestreden beslissing die enkel betrekking heeft op verzoekster, die thans 70 jaar oud is.

Het middel is evenmin ontvankelijk in zoverre verzoekster daarin de schending aanvoert van het gezag van gewijsde. Er wordt geen informatie verstrekt over een concrete jurisdictionele uitspraak die haaks zou staan op de overwegingen uit de bestreden beslissing.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. De beslissing van het bestuur dient derhalve te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid er onder meer toe om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 8 februari 2021, nr. 249.746).

2.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62, §2, van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht. Deze verplicht de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (RvS 27 augustus 2019, nr. 245.324).

2.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekster geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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 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."

2.6. Blijkens het administratief dossier stelde verzoekster het volgende in haar aanvraag om machtiging tot verblijf van 2 juli 2021:

"(...)

Gronden van het verzoek tot machtiging: Ontvankelijk en Gegron

Verzoekster beroept zich op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, daar zij lijdt aan een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Gezien haar asielpprocedure nog steeds lopende is, is zij vrijgesteld van de voorwaarde om een identiteitsbewijs voor te leggen (stuk 3). Verzoekster pleegde ook geen strafbare feiten noch fraude.

De aanvraag van verzoekster is dan ook ontvankelijk.

Per medisch attest van dr. J. V. D. D. dd. 6 mei 2021 wordt de medische situatie verduidelijkt als diagnose (stuk 1):

Perte de vision bilatérale presque totale : blépharite - cataracte - greffe cornée cf. rapport ophtaimo.

Troubles du comportement - anxiété - démence ?

Surdité bilatérale " Vrij vertaald :

Bijna volledige blindheid beide ogen : blefaritis - cataract - transplantatie oog conform medisch rapport oogarts Gedagsstoornissen - angsten - dementie?

Doofheid aan beide oren "

De noodzakelijk geachte medische behandeling, bestaat uit een medicamenteuze behandeling, zijnde:

Traitement ophtaimo cf. Courier consultation : oogbehandeling volgens voorschrift consultaties

Fluoxitine 20 1/j : verbetert de stemming en vermindert angsten

Risperdal 1 mg 1/j : antipsychotica, remt wanen, hallucinaties, ...

Dipiperon si agitation : antipsychotica Nozinan 100 mg Vi le soir : antipsychotica

Onder de rubriek hospitalisatie, wordt vermeld dat verzoekster reeds werd opgenomen voor oogproblemen. Er wordt verwezen naar de medische rapporten die bij het standaard medisch getuigschrift gevoegd is (zie stuk 1). Verzoekster onderging in 2019 een hoornvliestransplantatie aan het oog en had nadien nog diverse consultaties met specialisten.

Inzake de voorziene duur van behandeling bepaalt dr. V. D. D.:

"à vie", zijnde gedurende het volledige leven van verzoekster.

Met betrekking tot de gevolgen en mogelijke complicaties indien geen gepaste behandeling volgt, voorziet dr. V. D. D. (stuk 1):

"perte de vision totale"

Vrij vertaald:

" volledig verlies van zicht"

De dokter voorziet als prognose/evolutie dat de ziektes van verzoekster gestabiliseerd kunnen worden als er adequate verzorging voorzien wordt.

Verdere medische opvolging is noodzakelijk en vooral voor haar oogproblemen.

Als belangrijke bijlages bij het medisch attest worden gevoegd:

Medisch attest centrum FEDASIL inzake gehoor verzoekster

Medisch attest CHU de Charleroi dd. 6 december 2020 wegens angsten/psychose/... dr. J. N. besluit als volgt:

« J'ai refait ta demande du scanner cérébral sans injection en français que la patiente pourre effectuer dans ia région afin de voir s'il y a une atrophie iobaire temporale et/ou des lésions vasculaires diffuses. D'un point de vue du traitement, en cas de crise d'anxiété, la patiente pourrait recevoir un Temesta Expedit à ia demande et s'il y a des peurs inconsidérées, je propose d'augmenter ie Risperdal et de consulter un psychiatre. Par ailleurs, le Levomepromazine n'est pas recommandé en cas de glaucome. »

Vrij vertaald :

" Ik heb opnieuw een aanvraag gedaan voor een hersenscan zonder injectie in het Frans in de regio van verblijf van patiënte zodat kan gezien worden of er een "atrofie lobaire temporale"en/of "des lésions vasculaires diffuses".

Als behandeling, in geval van angstaanval, kan patiënt een Temesta Expidet innemen en als er roekeloze angsten zijn, stel ik een verhoging van Risperdal voor en consultatie bij psychiater. Trouwens, de Levomepromazine is niet aanbevolen in geval van glaucom. "

Medisch attest UZ GENT door dr. L. L. dd. 9 juni 2020: oogcontrole Medisch attest UZ GENT na cataractoperatie dd. 15 juni 2020

Medisch attest UZ GENT dd. 14 oktober 2020 n.a.v. controle na het verwijderen van draadjes van penetrerende corneatransplantatie. Er is op één oog een zicht van 6%; op het andere oog is verzoekster volledig blind.

Medisch attest UZ GENT dd. 19 april 2021 dr. D. R.:

" Rechteroog is reeds geruime tijd functioneel verloren. Aan het linker oog besluiten we tot een gekend angioom op het onderste ooglid, blefaritis, een staande voorste oogkamer temporaal, een nasaal vrij vlakke voorkamer, neovascularisatie nasaal wegens Hm ba le stamceldeficiëntie, iridocorneale touch en beperkte toename van het stromaal oedeem. (...) een controle werd voorzien over drie maand bij de eigen oogarts en binnen zes maand alhier."

De ernst van de medische aandoeningen bij verzoekster kan bijgevolg niet ernstig in vraag worden gesteld.

Zonder beschikbare en toegankelijke behandeling komt verzoekster in een onmenselijke en vernederende situatie terecht. Verzoekster dient strikt verder te worden opgevolgd, zowel wat betreft haar angsten als wat betreft haar ogen. Ze is volledig afhankelijk van de hulp van derden, gezien zij zowel doof en zo goed als volledig blind is. Ze kan onmogelijk overleven zonder hulp (stuk 2 foto's verzoekster). Ze kan zich immers niet alleen verplaatsen, wassen, onderhouden, ... Daarnaast heeft zij ook vaak last van angstaanvallen. Ze is heel stil en staart vaak voor zich uit. Alhoewel ze al geruime tijd in België verblijft, denkt ze nog vaak dat zij nog steeds in RUSLAND verblijft.

Gezien haar medische situatie, besliste het CGVS overigens dat zij wegens overmacht niet in staat was om een gehoor te ondergaan (stuk 4).

Welnu, huidig (strikt en intensief) noodzakelijk medisch beleid is onmogelijk / ontoegankelijk, minstens onbetaalbaar in het land van herkomst van verzoekster (Tjsetsjenië).

Op 7 juli 2015 verscheen een artikel waarin wordt geconfirmeerd dat omkoopsommen dagelijkse praktijk zijn in de Noordelijke Kaukasus (alwaar verzoekster afkomstig van is):

"Health care is mostly free, but patients are commonly expected to pay bribes for treatment and medicine.

" (<https://www.crisisaroup.org/europe-central-asia/caucasus/russianorth-caucasus/north-caucasus-challenges-integration-iv-economic-and-social-imperativesj>

Vrij vertaald:

"Gezondheidszorg is meestal gratis, maar patiënten worden gewoonlijk verwacht om smeergeld te betalen voor behandelingen en medicijnen. "

Ook het rapport "Everyday Life in North Caucasus van de COI Unit van de Office for Foreigners bevestigt bovenvermelde bevindingen:

"In North Caucasus, the quality of healthcare is much lower than in other parts of the Russian Federation. This is due, for example, to shortage of professionals, many of whom left to other parts of the Russian Federation. Another problem is "buying" of diplomas (including medical ones) as well as of medical job positions and the omnipresent bribery. All of this has led to lack of respect for public healthcare in Caucasian communities.

Although healthcare is free in theory, in order to actually be able to use it you, need to pay or be well-connected. "

(http://sm32.home.pl/wikp/images/Raportv_eksoertow/BinderI_Kaukaz_anq.pdf)

Vrij vertaald:

"In de Noordelijke Kaukasus is de kwaliteit van de gezondheidszorg veel lager dan in andere delen van de Russische Federatie. Dit is bijvoorbeeld te wijten aan een tekort van professionals, waarbij velen van hen het gebied verlieten om naar andere delen van de Russische Federatie te gaan. Een ander probleem is het "kopen" van diploma's (waaronder medische), alsook van posities in de medische wereld en de alomtegenwoordige omkoping. Dit alles heeft geleid tot een gebrek aan respect voor de openbare gezondheidszorg in gemeenschappen van de Kaukasus.

Hoewel gezondheidszorg in theorie gratis is, dient men te betalen of goede connecties te hebben om er werkelijk gebruik van te kunnen maken. "

De corruptie in het gezondheidssysteem in Rusland is dus welgekend:

« Official corruption continued to be rampant in numerous areas, including education, military conscription, health care, (...). »

(<https://www.ecoi.net/en/document/2048103.html>)

Vrij vertaald :

"Officiële corruptie was aanwezig in verschillende deelgebieden, inclusief opleiding, militaire inschrijving, gezondheidszorg, ..."

Vervolgens schetst het Humanitarian Action Report van UNICEF evenzoveel een onthutsend beeld van de gezondheidszorg in de Noordelijke Kaukasus:

"In the North Caucasus, basic health indicators - such as infant, child and maternal mortality - remains significantly higher than in the country at large. "

(<https://www.unicef.org/ceecis/media/3765.html>)

Vrij vertaald:

"In de Noordelijke Kaukasus blijven fundamentele gezondheidsindicatoren - zoals zuigelingensterfte, kindersterfte en moedersterfte - aanzienlijk hoger in vergelijking met het land op zijn geheel. "

Ook een rapport van het International Medical Corps bevestigt eens te meer dat de gezondheidszorg in de Noordelijke Kaukasus te wensen overlaat:

The health care services in the region remain largely inadequate. As a result, maternal and infant mortality rates in Chechnya, Ingushetia and other republics of the North Caucasus are up to three times higher than the national average, while tuberculosis incidence is almost 10 times higher than the national average. "

(<https://internationalmedicalcorps.org/chechnya/>)

Vrij vertaald:

"De gezondheidszorg in de regio blijft grotendeels ontoereikend. Ten gevolge hiervan is de moedersterfte en kindersterfte in Tsjetsjenië, Ingoesjetië en andere republieken van de Noordelijke Kaukasus drie keer hoger dan het nationaal gemiddelde, terwijl gevallen van tuberculose bijna 10 keer hoger liggen dan het nationaal gemiddelde. "

Op de website <https://www.vidal.ru/druas> kan overigens worden geverifieerd of de medicatie die verzoekster dient in te nemen beschikbaar is in Tsjetsjenië. Dit blijkt niet het geval te zijn...

Ook mentale problemen worden onvoldoende opgevolgd in Rusland.

"Mental health is a very low priority in the health care system of Russia. Mental health care is mainly institution-based. In 2004, the WHO estimated that Russia's 279 psychiatric hospitals each served a population of more than 25,000, which means individuals do not receive much specific attention. These services are largely funded through the government but are not allocated based on population need, only what is available to give. Further, this system prevents resource transfers or budget-pooling to better fund all sectors of mental health care. This also prevents specialist programs, health services and social protection services from collaborating and interacting with each other. This lack of interaction creates less interdisciplinary health care, hinders learning and training and limits available resources to providers. "

(<https://www.borgenmagazine.com/mental-health-in-russia/>)

De dichte familie van verzoekster is verblijfsgerechtigd in BELGIË. Dit betekent dat bij terugzending naar Tsjetsjenië, verzoekster als oudere, niet mobiele en afhankelijke dame volledig aan haar lot zou worden overgelaten. Verzoekster is immers doof en zo goed als volledig blind...

Het reisadvies van de Belgische overheid raadt dan ook aan om vóór het vertrek op reis naar de Russische Federatie een medische verzekering met voldoende brede risicodekking en met inbegrip van repatriëringskosten, alsmede een goede reisverzekering af te sluiten. Er wordt verder gesteld dat een repatriëring naar BELGIË wenselijk is voor belangrijke heelkundige ingrepen. Verzoekster onderging reeds diverse medische onderzoeken en operaties aan haar oog. Het ligt aldus voor de hand dat dit des te meer geldt bij meer gespecialiseerde behandelingen, zoals diegene die verzoekster nodig heeft. Gezondheidszorg van behoorlijk niveau is (te) duur in Rusland. Verzoekster is 68 jaar en kan niet meer gaan werken. Zelfs al zou de noodzakelijke specialistische opvolging al aanwezig zijn (medicatie én opvolging gezien complexe medische feitegesteldheid - zie medische stukken), dan nog is deze minstens financieel niet toegankelijk voor verzoekster.

Er kan bovendien niet correct gesteld worden dat een behandeling in Moskou mogelijk is, gezien verzoekster geen propiska hebben om zich aldaar te vestigen. De autoriteiten in Moskou passen de huidige propiska-regeling selectief toe en proberen zo bepaalde bevolkingsgroepen of gedwongen migranten uit te sluiten (zie N. DE JONG, Zelfidentificatie en sociaal netwerk onder gemigreerde Russen uit Centraal-Azië, Eburon, Delft, 2007, p. 41).

"Hoewel de Russische grondwet bepaalt dat elke burger moet kunnen wonen waar hij wil, wordt het oude sovjetsysteem van de propiska in de praktijk gehandhaafd, al heet het nu niet meer propiska maar registratija.

(...)

Russische burgers, vaak vluchtelingen uit Tsjetsjenië, Dagestan, Ingoesjetië en andere gebieden die onder de Russische federatie vallen, worden op basis van hun uiterlijk registratie geweigerd.

(...)

De verscherpte controlemaatregelen van de afgelopen maand hebben geleid tot tienduizenden arrestaties en duizenden deportaties van Tsjetsjenen en andere Kaukasiërs die geen registratiedocumenten konden overleggen. De federale regering en municipale autoriteiten als het stadsbestuur van Moskou hebben wetten ingesteld ter bestrijding van de georganiseerde misdaad. In de praktijk echter vormen die de basis voor het raciaal gemotiveerde optreden van de politie. De Omon doorzoekt huizen en pensions waar Kaukasiërs verblijven, soms gemaskerd en met mitrailleurs.

(...)

De registratiekantoren zijn corrupt, zonder steekpenningen komen 'bezoekers van Kaukasische afkomst' nergens. En als ze eindelijk hun registratiepapieren hebben, dan begint de ellende pas goed. Politie houdt mensen van een donkere huidskleur aan op elke straathoek en als je alleen een registratiepapier hebt en geen permanente propiska, worden er steekpenningen geëist. Het komt voor dat als het slachtoffer niet kan of wil betalen, de politie het paspoort of de registratiepapieren verscheurt, zodat een arrestatie gerechtvaardigd is. "

(<http://www.aroene.nl/artikel/kaukasi-euml-rhaat>)

In het licht van bovenstaande kan bijgevolg niet zomaar worden geponeerd dat de vereiste medische zorg beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het land van herkomst.

Verzoekster dreigt dan ook in een menonwaardige toestand terecht te komen bij weigering van een (minstens tijdelijke) verblijfsvergunning om medische redenen met terugleiding naar de Russische Federatie, meer bepaald de Noordelijke Kaukasus.

Het kan bezwaarlijk worden betwist dat in het land van herkomst van verzoekster geen, minstens onvoldoende gespecialiseerde medische gezondheidszorg van aanvaardbare kwaliteit voorhanden is, terwijl het beperkte aanbod volstrekt financieel onbetaalbaar is voor verzoekster.

Aldus dient, in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet, aan verzoekster, van wie duidelijk vaststaat dat zij op zodanige wijze lijdt aan een ernstige ziekte dewelke een reëel risico inhoudt voor de fysieke en psychische integriteit en een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst (quod in casu), een verblijfsmachtiging te worden toegekend, minstens tijdelijk en jaarlijks verlengbaar. (...)

Deze aanvraag ging vergezeld van een standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van 6 mei 2021 van dr. V. d. D. van het Fedasil-centrum van Florennes waarin in de voorgeschiedenis een hoornvliestransplantatie werd vermeld en als diagnose: *“Perte de vision bilaterale presque totale: blépharite – cataracte – greffe cornée à G cf. rapport ophtalmo; troubles de comportement – Anxiété – démence; surdit  bilaterale”*. Verzoekster heeft nood aan een levenslange oftalmologische opvolging en een medicamenteuze behandeling met *Fluoxetine, Risperdal, Dipiperon* en *Nozinan*. Indien de behandeling zou worden stopgezet, zou verzoekster het zicht verliezen. De evolutie van de aandoening wordt in het SMG als stabiel omschreven indien deze adequaat wordt behandeld. Daarnaast voegde verzoekster de resultaten van een audiometrie toe, een verslag van een neurologische consultatie van 2 december 2020 en verslagen van de afdeling oogheelkunde van het UZ Gent die dateren van de periode tussen juni 2020 en april 2021. Naderhand werd het dossier nog aangevuld met een getuigschrift van psychiater D. E. van 9 maart 2022 en met een attest van dr. V. d. V. van 14 maart 2022.

2.7. De gemachtigde van de staatssecretaris verwijst naar het medisch advies van de arts-adviseur van 23 mei 2022 dat als basis dient voor en waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829). In zijn medisch advies stelt de arts-adviseur het volgende:

“(…)

K.(…), K.(…) : (R N. (...))

Vrouwelijk

Nationaliteit: Russische Federatie

Geboren op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.07.2021.

Medische stukken:

- SMG d.d. 06-05-2021 van Dr. V.(…) D.(…) D.(…), huisarts, met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van corneatransplant in 2019

o Actueel probleem, verlies van zicht bilateraal, gedragsstoornissen, angst, dementie, doofheid

o Medicatie Fluoxetine, Risperdal, Dipiperon, Nozinan

- Advies in kader van verminderd gehoor, advies mogelijkheid van hoorapparaat

- Audiogram met voorschrift hoorapparaat

- Consultatie neurologie 02-12-2020 wegens gedragsproblemen: advies psychiater en verdere observatie

- Oogziekten 05-06-2020: controle 4 maanden na ingreep

- Richtlijnen voor patiënt na ingreep

- Controle oogheelkunde 18-09-2020:

- Oogheelkunde 12-03-2021: therapie Trafioxal zalf, Hylo dual, Dexamethasone oogdruppels, Minocycline. Prednisolone

- Schrijven 09-03-2022 psychiater (therapie Kemadrin, Risperdal, Temesta, Etumine)

- Attest Fedasil met problematiek betrokkene en medicatie overzicht

- Controle oftalmologie 12-03-2021 : stabiel

- Dubbel rapport 09-03-2022

- Dubbel attest Fedasil

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een dame van actueel bijna 70 jaar betreft, afkomstig uit de Russische Federatie (Tsjetsjenië).

Als pathologie weerhouden wij:

- Blindheid rechteroog, bijna blindheid linkeroog met in de voorgeschiedenis comeatransplant in 2019

- Doofheid met nood aan hoorapparaat. niet bewezen van aanwezigheid en geen opvolging

- Gedragstoornissen met follow-up door psychiater

Als medicatie weerhouden we :

- Temesta = Loraz pam, anxiolyticum

- Kemadrin = Procydidine

- Risperdal = Risperdone, antipsychoticum
- De Icol oogdruppels = Dexamethasone, Chlooramfenicol
- Alprazolam, anxiolyticum
- D-cure, Colecalciferol, Vitamine D
- Minocycline, antibiotica in kader van oogproblematiek
- Prednisolone
- Dexamethasone oogdruppels
- Hylo-Care oogdruppels = niet als medicijn geregistreerde oogdruppels
- Trafloxacil oogdruppels = niet als medicijn geregistreerde oogdruppels Ofloxacin
- Timabak oogdruppels = Timolol
- Fluoxetine
- Dipiperon = Pipamperon
- Nozinan = Levomepromazine

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 21.04.2022 met het unieke referentienummer 15719
- Aanvraag MedCOI van 13.05.2022 met het unieke referentienummer 15774
- Aanvraag MedCOI van 17.03.2021 met het unieke referentienummer 14605
- Aanvraag MedCOI van 21.04.2022 met het unieke referentienummer 15719
- Aanvraag MedCOI van 03.11.2021 met het unieke referentienummer 15273
- Aanvraag MedCOI van 26.03.2021 met het unieke referentienummer 14628
- Aanvraag MedCOI van 07.04.2022 met het unieke referentienummer 15649
- Aanvraag MedCOI van 01.04.2022 met het unieke referentienummer 15678
- Aanvraag MedCOI van 24.06.2021 met het unieke referentienummer 14891
- Aanvraag MedCOI van 23.04.2021 met het unieke referentienummer 14694

Oftalmologische opvolging

Availability of medical treatment

(...)

ORL en hoorapparaat

Availability of medical treatment

(...)

Psychiater

Availability of medical treatment

(...)

Kemadrin = procyclidine

Availability of treatment

(...)

Analoog BCFI Procyclidine

Anticholinergica

-Biperdeen

-Procyclidine

-Trihexyfenidyl

Availability of medical treatment

(...)

Risperdal = risperdone, antipsychoticum

Availability of medical treatment

(...)

De icol oogdruppels= Dexamethasone, chlooramfenicol

Availability of medical treatment

(...)

C-cure, colecalciferol, Vitamine D

Availability of medical treatment

(...)

Minocycline, antibiotica in kader van oogproblematiek

Availability of medical treatment

(...)

Prednisolone oogdruppels

Availability of medical treatment

(...)

Timabak oogdruppels= Timolol
Availability of medical treatment
(...)

Fluoxetine
Availability of medical treatment
(...)

Dipiperon= pipamperon
Availability of medical treatment
(...)

Analoog BCFI Butyroferonen
-Bromperidol
-droperidol
-Haloperidol
-Pipaperon

Availability of medical treatment
(...)

Nozinan= Levomepromazine
Availability of medical treatment
(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging beschikbaar is:

- Volledige ondersteuning op gebied van gehoorprobleem met audioloog, ORL-arts en gehoorapparaat
- Opvolging na corneatransplant
- Opvolging door psychiater in kader van gedragsproblemen

De medicamenteuze therapie is beschikbaar. Zo het actueel product niet beschikbaar is zijn verschillende volwaardige analogen aanwezig (Pipamperone/Haloperidol, Prednisolone/Hydrocortisone, Alprazolam/Diazepam- Oxazepam-Nitrazepam, Procydidine/Biperideen-Trihexyfenidyl) Bij bepaalde producten kan de vraag gesteld worden waarom volwaardige gelijkaardige producten actueel toegediend worden (Dexamethasone en Prednisolone oogdruppels) de beschikbaarheid van 1 preparaat is voldoende om een goede therapie te bewerkstelligen. Overconsumptie van medicatie is niet altijd in het voordeel van de patiënt.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Rusland.

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

Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoekster haalt aan dat de gezondheidszorg er ondermaats en onbetaalbaar is en dat er sprake is van corruptie en informele betalingen. Ze verwijst hierbij naar enkele algemene bronnen.

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

Een verblijfstitel kan bovendien 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. De Russische Federatie voorziet echter ook gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Deze aandoeningen worden vastgelegd door het 'Ministry of Health'. Mentale aandoeningen zijn opgenomen in deze lijst.

Psychiatrische zorgen worden gratis verschaft in publieke instellingen en de zorgen zijn toegankelijk binnen de hele federatie. Er zijn 278 psychiatrische ziekenhuizen en 295 neuropsychiatrische apotheken in Rusland.

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis.

Verzoekster haalt aan dat de kwaliteit van zorg in de Noordelijke Kaukasus veel lager is dan in andere delen van de Russische Federatie. Ook omkoopsommen zouden er dagelijkse praktijk zijn.

De RvV oordeelde dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in 'het land van herkomst' en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond (Arrest RvV nr. 209094).

Betrokkene verklaart dat zij op het 'propiska-systeem' dreigt te stuiten.

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 ». 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.

Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling.

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnosecentra en gespecialiseerde meldkamers beheert. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een 'roadmap' geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de republiek te verbeteren.

Betrokkene haalt aan dat het reisadvies van de Belgische overheid aanraadt om vóór het vertrek op reis naar de Russische Federatie een medische verzekering met voldoende brede risicodekking en met inbegrip van repatriëringsonkosten, alsmede een goede reisverzekering af te sluiten. Er wordt verder gesteld dat een repatriëring naar België wenselijk is voor belangrijke heelkundige ingrepen. Er dient echter opgemerkt te worden dat dit reisadvies betrekking heeft op toeristische reizen. Dit advies is niet van toepassing op betrokkene, aangezien zij over de Russische nationaliteit beschikt en bijgevolg geen toerist is. Bovendien is dit een algemeen advies, dat niet toegepast wordt op de eigen situatie van verzoekster.

Betrokkene toont niet aan dat de zorgen financieel niet toegankelijk zouden zijn.

Vrouwen hebben recht op een ouderdomspensioen vanaf de leeftijd van 55 jaar. Voorwaarde is dat men 5 jaar gewerkt heeft. Wanneer men niet in aanmerking komt voor een pensioen op basis van tewerkstelling, krijgt men een staatspensioen. Tijdens haar interview d.d. 04.07.2019, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde verzoekster dat zij gewerkt heeft als arbeidster/schoonmaakster en nu op pensioen is.

Betrokkene is op 03.06.2019 in België toegekomen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij in Rusland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens haar interview d.d. 04.07.2017, in het kader van haar asielprocedure, verklaarde zij immers dat zij nog drie broers en een zus heeft die in Rusland wonen. Haar zoon en twee dochters zouden in België verblijven. Ook zij zouden betrokkene financieel kunnen bijstaan, moest dit nodig zijn.

Niets verhindert verzoekster derhalve om terug te keren. Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië, Russische Federatie.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Tsjetsjenië, Russische Federatie).

(...)"

2.8. Verzoekster houdt in haar middel een uitgebreide theoretische uiteenzetting waarna zij van oordeel is dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling niet toereikend is. Hierbij verwijst verzoekster naar de geneesmiddelen *Temesta* (merknaam voor *Lorazepam*) en *Hylo-care*-oogdruppels, waarover volgens verzoekster met geen woord werd gerept in het advies. Verzoekster stelt dat uit de MedCOI-documenten niet kan worden opgemaakt of er voldoende hoeveelheid van deze medicatie beschikbaar is en de lokalisatie ervan. De lokalisatie is volgens verzoekster relevant omdat zij afkomstig is uit Tsjetsjenië en er in Rusland beperkingen worden opgelegd.

2.9. Wanneer een verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, zal dit veelal precies zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947). De Raad stelt vast dat de kritiek van verzoekster op het medisch advies niet kan worden bijgetreden.

Zo stelt verzoekster dat er in het advies met geen woord over de oogdruppels '*Hylo-care*' en het geneesmiddel *Temesta* wordt gerept.

De oogdruppels '*Hylo-care*' worden echter wel degelijk vermeld in het advies. In de door verzoekster aangebrachte medische informatie worden deze oogdruppels vermeld in de oogheelkundige verslagen van het UZ Gent die als bijlagen bij het SMG werden gevoegd. Deze worden ook vermeld in het meest recente attest van dr. V. d. V. van 13 maart 2022. De Raad merkt evenwel op dat deze '*Hylo-care*' en/of '*Hylodual*'-oogdruppels nergens werden opgenomen bij de beschrijving van de "*Traitement (médicamenteux) actuel*" in het SMG van 6 mei 2021. Daarenboven wordt in het medisch advies uitdrukkelijk gesteld dat het gaat om "*niet als medicijn geregistreerde oogdruppels*" waardoor deze in het kader van de beoordeling van de arts-adviseur bezwaarlijk als noodzakelijk geachte 'medicamenteuze' behandeling kunnen worden weerhouden. Verzoekster toont overigens in haar middel nergens concreet aan dat deze of analoge oogdruppels, die dus niet als geneesmiddel kunnen worden gekwalificeerd, in haar land van herkomst niet kunnen worden verkregen.

Terloops stipt de Raad aan dat in het advies wordt gewezen op het feit dat verzoekster actueel volwaardig gelijkaardige (als medicijn-geregistreerde) oogproducten toegediend krijgt die lijken te wijzen op een overconsumptie van medicatie, waardoor enkel de beschikbaarheid van één van deze producten of een analoog product werd onderzocht. In haar vijfde middelonderdeel meent verzoekster hierin een "*volstrekt ontoereikende*" overweging te lezen, maar zij maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk te werk zou zijn gegaan door slechts de beschikbaarheid van één product of een analoog product te onderzoeken indien in de medische getuigschriften twee of meer "*volwaardig gelijkaardige*" geneesmiddelen worden vermeld.

De beschikbaarheid van de door verzoekster als noodzakelijk gekwalificeerde geneesmiddelen of hun analogen werd wel degelijk onderzocht. Zo blijkt uit de gegevens van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie, die de uittreksels uit de MedCOI-antwoorddocumenten in het advies voorafgaan, dat er in de plaats van de oftalmologische corticosteroïde *Prednisolone* een analoge *hydrocortisone* beschikbaar is. Met betrekking tot de beschikbaarheid van specifieke psychofarmaca, zoals het door verzoekster aangehaalde anxiolyticum *Temesta*, wordt in het medisch advies "*Analoog: BCFI Benzodiazepines*" voorgesteld. Zodoende werd nagegaan welke analoge *benzodiazepines* in de Russische Federatie beschikbaar zijn. Uit het antwoorddocument blijkt dat de *Diazepam*, *Oxazepam* en *Nitrazepam* wél beschikbaar zijn. In de recente aanvraag die aanleiding gaf tot het MedCOI-

antwoorddocument AVA 15649 van 7 april 2022 werd aangestipt dat het nodig is de beschikbaarheid van *benzodiazepines* nogmaals na te gaan omdat reeds gebleken was dat deze niet steeds beschikbaar waren. In dit antwoorddocument wordt gespecificeerd dat er onduidelijkheid bestaat over de precieze verkrijgbaarheid van *benzodiazepines* in de Russische Federatie, ofwel omdat deze er niet geregistreerd zijn, ofwel omdat de bevoorrading van deze producten onzeker is. Meer specifiek wordt betreffende de benzodiazepines het volgende gesteld:

“1. Clobazam and nitrazepam are strictly controlled and only available in (dedicated) hospitals. Due to the control measures in place for these medications and due to the confidentiality of the information, it is not possible to confirm exactly where (in which hospitals with addresses) stocks are held. 2. Diazepam, clonazepam, oxazepam and zolpidem are currently available in the pharmacies listed below (in limited quantities / stock / supply). Further anxiolytic medication (not being a benzodiazepine) buspirone is available.”

De integrale versie van het antwoorddocument bevat de adresgegevens van de apothekers (in Moskou) waar de beschikbare *benzodiazepines* verkrijgbaar zijn. Uit het geheel kan worden besloten dat er zeker analoge anxiolytica beschikbaar zijn in de Russische Federatie. Verzoekster toont met haar ongestaafde kritiek op de beschikbaarheid niet aan dat de arts-adviseur onzorgvuldig te werk zou zijn gegaan bij zijn onderzoek. Het loutere gegeven dat het medisch advies slechts bepaalde uittreksels uit de verschillende antwoorddocumenten bevat, kan *in casu* geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De Raad stelt immers vast dat de integrale versie van deze antwoorddocumenten (AVA15774, AVA 14605, AVA 15719, AVA 15273, AVA 14628, AVA 15649, AVA 15678, AVA 14891 en AVA 14694) wel degelijk aan het administratief dossier werd toegevoegd, zodat het advies voldoet aan de vereisten van de formele motiveringsplicht (cf. RvS 15 januari 2020, nr. 246.625).

2.10. Verzoeksters kritiek dat zij, ondanks haar verzoek, geen inzage zou hebben gekregen in het administratief dossier van de verwerende partij heeft geen uitstaans met de wettigheid van de beslissing op zich en ontbeert bovendien deugdelijke feitelijke grondslag. Uit de bijlage bij het verzoekschrift blijkt immers dat de raadsvrouw van verzoekster slechts op 22 juli 2022, de dag waarop zij onderhavig beroep instelde, om 21.10 u een mailbericht verzond aan de dienst openbaarheid van bestuur van de verwerende partij (verzoekschrift, bijlage 3) om een afschrift te bekomen van het administratief dossier. Verzoekster werd echter reeds op 21 juni 2022 in kennis gesteld van het medisch advies, waardoor zij de gemachtigde van de staatssecretaris niet dienstig kan verwijten haar verzoek tot inzage in het administratief dossier niet tijdig te hebben ingewilligd. Verzoekster toont niet aan dat zij in de nasleep van de bestuurlijke fase geen toegang zou hebben gekregen tot het administratief dossier. Verzoekster had immers de mogelijkheid om ter griffie inzage te krijgen in het rechtsplegingsdossier en aldus de kwestieuze antwoorddocumenten te raadplegen *“om volledige informatie te verkrijgen”* en desnoods ter terechtzitting het desbetreffende middelonderdeel uit haar verzoekschrift aan te vullen. Ter terechtzitting beperkt de aanwezige raadsvrouw van verzoekster zich ertoe te volharden in haar verzoekschrift. Zij maakt dus geen belangenschade aannemelijk doordat zij destijds niet onmiddellijk over de integrale versie van de antwoorddocumenten kon beschikken.

2.11. Waar verzoekster in haar middel stelt dat geen rekening werd gehouden met haar afkomst uit Tsjetsjenië, merkt de Raad op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in beginsel enkel voortvloeit dat een adequate behandeling mogelijk moet zijn in *“het land van herkomst”* en niet in de specifieke regio van herkomst in het betreffende land. Verzoekster citeerde in haar aanvraag om machtiging tot verblijf een aantal algemene internetbronnen waaruit blijkt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in de noordelijke Kaukasus lager is dan elders in de Russische Federatie en dat er sprake is van corruptie. Tevens haalde verzoekster in haar medische regularisatie-aanvraag bronnen aan uit 1999 en 2007 waaruit volgens haar blijkt dat het vroegere *propiska*-systeem thans nog selectief wordt gehanteerd om migranten uit de Kaukasus te discrimineren.

In weerwil van verzoeksters beweringen in haar middel werd bij het opmaken van het medisch advies wel degelijk rekening gehouden met haar Tsjetsjeense afkomst. In het advies wordt gewezen op de eigen Tsjetsjeense publieke gezondheidsadministratie en de plannen van de Tsjetsjeense overheid om de kwaliteit van deze gezondheidszorg te verbeteren. Daarnaast wordt in het advies gesteld dat verzoekster niet concreet heeft aangetoond dat het voor haar bij een eventuele terugkeer onmogelijk zou zijn om zich te vestigen in een regio waar de vereiste behandeling geografisch vlotter toegankelijk zou zijn. De Raad acht deze overweging geenszins kennelijk onredelijk aangezien verzoekster zelfs naar West-Europa reisde, onder meer in functie van haar medische problematiek.

In het medisch advies worden verzoeksters bedenkingen betreffende het *propiska*-systeem ontkracht op basis van objectieve informatie van de *Danish Immigration Service* van januari 2015, met name het rapport van een *Fact Finding Mission* “*Security and human rights in Chechnya and the situation of Chechens in the Russian Federation – residence registration, racism and false accusations*”. Op basis van dit rapport wordt geconcludeerd dat het voor Tsjetsjenen wel degelijk mogelijk is zich elders te vestigen. Verzoekster beweert thans in haar middel opnieuw dat zij omwille van haar etnische origine zal worden gediscrimineerd, maar zij staft dit niet en slaagt er bijgevolg niet in de informatie, waarop het advies gesteund is en die *in extenso* aan het administratief dossier werd toegevoegd, te weerleggen.

2.12. Met betrekking tot de economische toegankelijkheid betoogt verzoekster in het eerste en vierde onderdeel van haar enig middel dat zij hoge bedragen zal moeten betalen voor haar oogheelkundige behandeling en dat haar pensioen niet zou volstaan. Daarenboven beweert zij dat zij dit pensioen omwille van haar asielmotieven verloren zou hebben. Verzoekster weerlegt evenwel met haar betoog de pertinente overwegingen uit het medisch advies niet waarin de verplichte ziekteverzekering in de Russische Federatie wordt aangehaald, het gegeven dat psychiatrische zorgen gratis worden verstrekt en het bestaan van staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden. In het advies wordt er ook op gewezen dat uit de informatie die verzoekster in het kader van haar procedure inzake internationale bescherming had verstrekt, bleek dat zij een ouderdomspensioen kan genieten. Daarnaast wordt aangestipt dat verzoekster niet concreet had aangetoond dat de zorgen voor haar niet toegankelijk zouden zijn en dat het weinig waarschijnlijk is dat zij in de Russische Federatie geen familie, vrienden of kennissen heeft die haar zouden kunnen opvangen of financiële hulp voorzien. In het advies wordt ook opgemerkt dat de familie van verzoekster die in België verblijft, eveneens voor financiële ondersteuning zou kunnen zorgen. Verzoekster beschouwt de overweging betreffende de solidariteit van haar familie en kennissen in haar middel als louter hypothetisch, maar zij toont niet aan dat zij helemaal geen beroep zou kunnen doen op deze relaties met het oog op de toegang tot een adequate behandeling. Zij staft immers haar blote bewering niet dat zij door de ganse familie zou zijn verstoten. In het kader van de procedure inzake internationale bescherming werd overigens geconcludeerd dat niet het minste geloof kan worden gehecht aan verzoeksters asielrelaas (zie RvV 8 november 2021, nr. 263 401), waardoor zij deze elementen niet kan aanwenden om de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling in twijfel te trekken.

2.13. *In fine* van haar eerste middelonderdeel stelt verzoekster ook nog dat de MedCOI-antwoorddocumenten niet langer actueel zijn omdat de helft ervan dateert van 2021, terwijl de oorlogssituatie in Oekraïne volgens haar een invloed heeft op de toegang tot en de budgetten voor de gezondheidszorg. De Raad stelt vast dat verzoekster haar kritiek op de actualiteit van de MedCOI-antwoorddocumenten niet staft met, eventueel andersluidende, objectieve gegevens betreffende de beschikbaarheid van de noodzakelijk geachte *follow-up* of medicatie. De pure affirmaties van verzoekster zijn niet van aard om de overwegingen uit het medisch advies te vitiëren.

2.14. Waar verzoekster in een tweede onderdeel van haar middel stelt dat de arts-adviseur verzoekster had moeten uitnodigen of contact had moeten nemen met haar gespecialiseerde arts, dient te worden aangestipt dat het persoonlijk onderzoek en het inwinnen van bijkomend advies van deskundigen, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet, louter facultatief is (cf. *Parl.St.*, Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Verzoekster brengt het verzuim van de arts-adviseur in verband met de Code van medische deontologie. De daarin vervatte voorschriften en gedragsregels maken hoe dan ook geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekster zich hierop niet dienstig kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing of het medisch advies aan te tonen. Het betoog van verzoekster betreffende de voorgehouden ongeschiktheid van analoge medicatie wordt niet met medische getuigschriften onderbouwd. Verzoekster toont niet aan dat de voorgestelde analoge medicamenteuze behandeling niet passend zou zijn, zoals zij in haar tweede middelonderdeel aanvoert.

2.15. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, dat inhoudelijk overigens identiek is aan artikel 4 van het Handvest, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan dit verdragsartikel (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.141) en verzoekster niet aantoonst dat *in casu* enkel de restrictieve interpretatie van de medische elementen in het licht van artikel 3 van het EVRM zou zijn gehanteerd. Het enkele gegeven dat in de passage over de toegankelijkheid van de behandeling rechtspraak van het EHRM wordt aangehaald, betekent niet dat het ganse medische advies enkel de meer restrictieve analyse conform artikel 3 van het EVRM bevat. Uit het geheel van het advies en de beslissing blijkt immers dat beide hypothesen uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet wel degelijk werden onderzocht en dat niet alleen werd nagegaan of de aandoening op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, maar dat ook werd

onderzocht of er een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst (cf. RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961). Het medisch advies bevat de volgende overweging die betrekking heeft op beide hypothesen:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tsjetsjenië, Russische Federatie. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Tsjetsjenië, Russische Federatie).”

Ten overvloede stipt de Raad samen met de verwerende partij in haar nota met opmerkingen aan dat de thans bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel omvat, waardoor deze beslissing *an sich* geen schending van artikel 3 van het EVRM tot gevolg kan hebben.

2.16. Verzoekster heeft geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM, noch van de artikelen 1 tot 4 van het Handvest en/of artikel 9 *ter* van de vreemdelingenwet. Verzoekster toont niet aan dat de arts-adviseur of de gemachtigde van de staatssecretaris zijn uitgegaan van onjuiste feitelijke vaststellingen of bepaalde elementen niet deugdelijk zouden hebben onderzocht. Verzoekster toont ook niet aan dat de bestreden beslissing stoelt op onjuiste gegevens of dat het bestuur op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten tot de ongegrondheid van haar medische regularisatie-aanvraag. Er blijkt geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en/of de motiveringsplicht.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien januari tweeduizend drieëntwintig door:

dhr. F. TAMBORIEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPE,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPE

F. TAMBORIEN