

Arrest

nr. 101 008 van 16 april 2013
in de zaak RvV X/ II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 20 maart 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 24 januari 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 maart 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 april 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster, die verklaart op 29 april 2008 het Rijk te zijn binnengekomen, dient op 5 mei 2008 een asielaanvraag in.

1.2. Verzoekster dient op 7 november 2008 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} 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).

1.3. De gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid verklaart de aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische gronden op 20 februari 2009 ontvankelijk.

1.4. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en staatlozen neemt op 28 april 2009 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.5. Bij arrest met nummer 31 930 van 23 september 2009 weigert ook de Raad aan verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 24 januari 2012 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die op 20 februari 2012 aan verzoekster ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.11.2008 werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 20.02.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet aanvaard worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Er worden medische elementen aangehaald voor [A. K.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.01.2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De arts-adviseur stelt in zijn medisch verslag dat de betrokkene kan reizen en dat er geen medische noodzaak blijkt tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Uit informatie waarover DVZ beschikt, blijkt dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. Burgers die lijden aan de aandoening van betrokkene hebben bovendien recht op gratis medicijnen. [Internationale organisatie voor Migratie, Terugkeer naar de Russische Federatie, geraadpleegd op 13.11.2009, p. 4-5.] Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen zonder Grenzen [Zie administratief dossier: Artsen Zonder Grenzen, Russische Federatie, geraadpleegd op 24.01.2011], International Medical Corps [Zie administratief dossier: International Medical Corps, Russian Federation: Psychosocial Support & Mental Health care] en Interregional Non-Governmental Organisation [Zie administratief dossier: Interregional Non-Governmental Organisation “Denal”].

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

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. [REAB-programma IOM – <http://avrr.belgium.iom.int/nl/over-reab/wat-is-bijstand-bij-terugkeer.html>.]

Gezien de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de motiveringsplicht vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en 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).

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

"Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat: [...]

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing toegeeft dat de aandoening van MEVROUW [A. K.] "een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt";

Dat de aanvraag 9ter punctueel werd bijgewerkt sinds de invoering van deze aanvraag;

Dat zij lijdt aan een stand van strenge chronische depressie, chronische bronchitis, arthrosis, Dorsarthrose die behoefte om regelmatig gevolgd te worden;

Dat de beslissing alleen op het advies van de arts van de Dienst van Vreemdelingenzaken gebaseerd is die een advies uitbrengt zonder nooit MEVROUW [A. K.] te hebben ontmoet;

Aangezien eveneens dat volgens de door de tegenpartij voorgelegde bronnen, de situatie van toegang tot de gezondheidszorgen, zoals beschreven door de verschillende door de Vreemdelingendienst gebruikte bronnen, idyllisch en zonder valse noten is;

Dat echter MEVROUW [A. K.] ook wenst om beter te begrijpen de moeilijke toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Rusland, om u te informeren de twee problemen van Rusland op het gebied van de gezondheidszorg. Inderdaad, kan dit dubbele probleem worden verklaard door vier punten als volgt: "Het eerste probleem waarop de gezondheidszorg wordt geconfronteerd is het gebrek aan mankracht. In Rusland zijn er slechts 418 artsen per 100.000 mensen, maar er zijn ongeveer 1,6 miljoen ziekenhuisbedden (ongeveer een bed voor 90 personen), zodat gezondheidswerkers niet kan helpen iedereen. De tweede reden voor de ontoereikendheid van de gezondheidszorg is dat ziekenhuizen slecht zijn uitgerust, die het gevolg is het derde punt dat de slechte staat van de gezondheidszorg onderdekking verklaart. Zoals reeds vermeld, de vergrijzing van de bevolking blokkeert een groot deel van de fondsen die worden toegewezen aan sociale diensten zoals gezondheidszorg. Dit heeft medische voorzieningen niet in staat om apparatuur aan te schaffen of voldoende salarissen betalen om hun medische staf. De vierde en laatste reden is dat het Russische systeem van de publieke gezondheidszorg is in een staat van verval is het onvermogen van veel Russen tot de gezondheidszorg die zij ontvangen veroorloven. De prijzen van de gezondheidszorg in Rusland dramatisch toe aan de groeiende vraag van het land in termen van kwaliteit medische behandeling te ontmoeten en de fundamentele kosten die niet worden gesubsidieerd door de overheid te dekken, heeft dit geleid naar de beste behandelingen buiten de financiële mogelijkheden van de meeste gewone Russische volk" [<http://www.pacificprima.com/fr/countries/russia/news.php>]

Dat bovendien in een artikel uitgeschreven door de heer [S. S.], doctor in de Economie en vicevoorzitter van de State University in Moskou (Stuk 4), staat dat "de afschaffing van de significante verschillen gevonden in diverse geografische regio's in termen van hun publieke financiering, dit leidt tot ongelijkheid in de toegang tot zorg. Per hoofd van de financiering van de publieke gezondheid in rijke en arme regio's van Rusland beschuldigt een differentieel 4 tot 5 keer. (...) Het is de verslechtering van de regionale differentiatie in termen van inkomsten, wat leidt tot verdere differentiatie van de toegang tot zorg. (...) Er zijn ook significante verschillen in het aandeel van de patiënten die een gratis hospitalisatieverzekering. Het aandeel van de patiënten het recht van vrije toegang tot de ziekenhuiszorg is het hoogst in resource-producerende regio's (74,2%), is het lager in minder ontwikkelde regio's (55,7%); "

Dat de conclusie van dit papier formeel is wanneer de auteur beslist over de gezondheidszorg, omdat de Russische beweert dat, zelfs als "Rusland heeft aanzienlijke inspanningen om de gezondheidszorg te verbeteren ondernomen, (...) blijven ze onvoldoende op te lossen het grote probleem is de enorme sterfte en moeilijke toegang tot zorg. Factor van essentieel belang voor de modernisering van de gezondheidszorg om succesvol te zijn is niet alleen om geld, maar hangt vooral af van het voortbestaan van de regering om een rationeel systeem van financiering van de uitkeringen en zorg te implementeren. "

Dat het dan ook mogelijk is zonder dubbelzinnigheid van deze gegevens af te leiden dat indien de verzoekster naar haar land van oorsprong terug gezonden wordt, ze niet toegelaten zal worden tot de doeltreffende en adequate zorgen, gezien de aandoening waarvan ze het voorwerp is;

Aangezien dat de tegenpartij de aanvraag van mevrouw niet gegrond verklaart omdat zij ook familie of vrienden in Rusland heeft dat financieel kunnen helpen;

Dat als het moge lijk is dat zij nog familieleden in Rusland heeft, niets vertelt dat de familieleden, beoogd door de beslissing, over de financiële middelen beschikken om haar financieel te steunen;

Dat dit argument zeer mager is om een beslissing van niet- grondslag te baseren en de verzoekende partij bij haar land van herkomst terug te sturen waar zij het gevaar loopt om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan, in strijd die met artikel 3 van C.E.D.H. beschadigt;

Dat ten slotte de gezondheidstoestand van de verzoekende partij vereisen specifieke behandelingen is die niet beschikbaar zijn in het land van herkomst;

Dat er dus een klaarblijkelijke vergissing is vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet getuigt heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

Dat ze geen rekening houdt met de bijzondere situatie van de verzoekende partij de welke aangepaste zorgen vereist;

Dat het geleverde certificaat door de verzoekende partij voorgelegd duidelijk de pathologie aangeeft waaraan de verzoekende partij lijdt alsook de nodige aangepaste behandeling;

Dat er een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M;

[...].

3.2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt in de bestreden beslissing, onder verwijzing naar artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond is nu uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland. Hierbij wordt verwezen naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 9 januari 2012, dat samen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan verzoekster ter kennis werd gebracht en bijgevolg integraal deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing. In dit advies wordt vastgesteld dat verzoekster kan reizen, dat zij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de aangehaalde aandoeningen weliswaar een voldoende ernst hebben in de zin van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet doch dat een adequate behandeling beschikbaar is in het herkomstland van verzoekster en er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. In de bestreden beslissing zelf wordt verder ook aangegeven dat de behandeling voor verzoekster toegankelijk is in haar herkomstland. Er wordt tevens op concrete wijze toegelicht op basis van welke gegevens de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding tot hun vaststellingen komen.

Deze motivering is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoekster in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door haar bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.2.2.1. In de mate dat verzoekster aanvoert dat de motivering van de bestreden beslissing niet correct is, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

3.2.2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

3.2.2.3. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

3.2.2.4. Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoekster bij aangetekend schrijven van 7 november 2008 een aanvraag indiende om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzocht een ambtenaar-geneesheer om een advies met betrekking tot de door verzoekster in haar aanvraag ingeroepen medische problematiek. De ambtenaar-geneesheer bracht op 9 januari 2012 volgend advies uit:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.11.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 05.08.2008 van de hand van Dr. [M. B.], radioloog, blijkt dat betrokkene lijdt aan cholecystolithiasis*
- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 15.10.2009 van de hand van Dr. [A. J.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan migraine, arteriële hypertensie, gastroduodenaal ulcus, status post cholecystectomie. Medicatie: Kredex en Aldactazine*
- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 04.07.2008 van de hand van Dr. [E. G.], internist, blijkt dat betrokkene lijdt aan cardiopathie tengevolge van hypertensie met diastolische dysfunctie. Medicatie: Kredex en Aldactazine .*
- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 31.07.2008 van de hand van Dr. [M. P] operatieverslag cholecystectomie.*

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 11.08.2008 van de hand van Dr. [C. D.], radiologe; verslag mammografie: geen verdachte letsels.
- Verwijzend naar het medisch verslag dd.02.08.2008 van de hand van Dr. [N. S.]; postoperatieve controle.
- Verwijzend naar het medisch verslag dd. 24.09.2008 van de hand van Dr. [M. D.]; - ileo-colonoscopie: geen bijzonderheden. Gastroscopie: erosieve en geulcereerde gastritis, bulboduodenitis, peptische oesophagitis graad C.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 28.12.2008 van de hand van Dr. [P. D.], psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan PTSD.
- Verwijzend naar het medisch verslag dd. 06.02.2009 van de hand van Dr. [P. H.], neuroloog, blijkt dat betrokkene lijdt aan spanningshoofdpijn en hoofdpijn ten gevolge van medicatiegebruik (pijnstillers) medicatievoorstel: Amytriptylin.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 18.02.2009 van Dr. [E. G.]; evaluatie van de hypertensieve cardiopathie toont geen diastolische dysfunctie meer.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 01.04.2009 van Dr. [P. D.] waarin deze stelt dat betrokkene regelmatig op raadpleging komt, en gelijkaardige attesten dd. 01.07.2009 en dd. 01.10.2009. (het betreft drie identieke attesten telkens op de eerste dag van de maand). Verder in het dossier vinden we opnieuw twee gelijkaardige en identieke attesten dd. 01.04.2011 en dd. 01.07.2011.
- Verwijzend naar de medische attesten van de hand van Dr. [M. D] dd. 28.08.2010: ernstige depressie, lumbalgie tengevolge arthrose waardoor veelvuldig gebruik van pijnstillers. Eén van de oorzaken van haar pathologieën zou haar situatie in België zijn. Dd. 15.05.2010: reactionele depressie en stress, hypothyroïdie met multinodulaire goiter en ernstige chronische gastritis.Dd. 09.04.2011: diabetes,arteriële hypertensie, lumbalgie tengevolge van arthrose; migraine, reactionele depressie en chronische gastritis.Dd. 14.08.2011 cfr. vorige attesten, medicatie: Efexor Exel 75, Xanax Retard 0,5 en Sedacid 20.Dd. 16.11.2011 cfr. vorige attesten, medicatie: Biocondil (geen erkend geneesmiddel) Euthyrox 50, Panadol 1g en Aldactazine.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 12.05.2011 van de hand van Dr. [M. P.] blijkt dat betrokkene lijdt aan gonarthrose rechts waarvoor deze een prothese aanraadt.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 16.11.2011 van de hand van Dr. [G. A.] zijnde een evaluatie-onderzoek van de schildklier; multinodulaire goiter en ernstige obesitas, opdrijven van Euthyrox naar 50 mcg.
- Verwijzend naar het medisch attest dd.16.11.2011 van de hand van Dr. [P. R.], radioloog; lumbale arthrose.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

De volgende actuele gezondheidsgegevens zijn te weerhouden: - ernstige obesitas waarvoor geen therapie — hypothyroïdie waarvoor Euthyrox 50 mcg - gonarthrose en lumbale arthrose waardoor abusief gebruik diverse pijnstillers - secundair hierop chronische gastritis, niet behandeld - arteriële hypertensie waarvoor Aldactazine - depressie en PTSD waarvoor psychiatrische consulten en Efexor Exel 75 (generische naam: venlafaxine; antidepressivum) en Xanax Retard 0,5 mg.

Volgens de behandelende arts kan betrokkene reizen.
Zij heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Rusland.

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) :

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

o van International SOS dd. 11.11.2011 met uniek referentienummer BMA-3692

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat behandeling en opvolging door een huisarts, psychiater of psychotherapeut in Rusland mogelijk is en dat venlafaxine er beschikbaar is.

Verwijzend naar de Mental health atlas van de World Health Organisation (p391-394), blijkt dat in Rusland psychiatrische zorg beschikbaar is, en dat er speciale programma's zijn ontwikkeld voor mensen met post-traumatische stress stoornis.

Verwijzend naar www.delphicare.be (zie administratief dossier), blijkt dat Xanax en Euthyrox beschikbaar zijn in Rusland.

Verwijzend naar www.delphicare.be (zie administratief dossier), blijkt dat Aldactone en Lasix beschikbaar zijn in Rusland, zijnde evenwaardige alternatieven voor Aldactazine dat als dusdanig niet beschikbaar is.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat zowel de psychiatrische als de medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Rusland .

Conclusie:

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

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

Dit advies, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, werd onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en wordt dan ook geacht deel uit te maken van de motivering van deze beslissing.

3.2.2.5. Waar verzoekster betoogt dat de bestreden beslissing steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden, dat de voorliggende stukken niet correct werden nagekeken en dat geen rekening is gehouden met haar bijzondere situatie die aangepaste zorgen vereist, stelt de Raad allereerst vast dat verzoekster dit betoog niet op concrete en begrijpelijke wijze nader toelicht. Er dient te worden vastgesteld dat verzoekster aan de hand van haar betoog niet aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies de door haar aangebrachte medische stukken niet op correcte wijze heeft weergegeven, dat ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden met bepaalde medische gegevens of dat hij niet op correcte wijze de verschillende aandoeningen waaraan verzoekster lijdt en de behandeling die zij hiervoor behoeft heeft weergegeven.

3.2.2.6. De Raad stelt verder ook vast dat de ernst van de aandoeningen van verzoekster door de ambtenaar-geneesheer niet wordt betwist en dat deze erkent dat de aandoeningen een risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kunnen inhouden indien deze niet adequaat behandeld worden. De ambtenaar-geneesheer besloot evenwel dat verzoekster in staat is om te reizen, dat er geen nood aan mantelzorg is en dat in verzoeksters land van herkomst, Rusland, zowel de psychiatrische als de medicamenteuze behandeling beschikbaar is, zodat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding voegde hieraan toe dat ook kan worden aangenomen dat de behandeling voor verzoekster toegankelijk is in haar land van herkomst.

3.2.2.7. Er dient te worden vastgesteld dat verzoekster in wezen niet betwist dat zij in de mogelijkheid is om te reizen, dat zij medisch gezien geen nood aan mantelzorg heeft en dat een adequate behandeling voor haar aandoeningen beschikbaar is in haar herkomstland Rusland. Zij betoogt weliswaar in zeer algemene bewoordingen dat zij specifieke behandelingen nodig heeft die niet beschikbaar zijn in haar land van herkomst, doch met een dergelijk algemeen betoog weerlegt zij geenszins de concrete motivering dat de behandelingen die zij behoeft wel degelijk beschikbaar zijn in haar herkomstland. De Raad merkt hierbij ook op dat de ambtenaar-geneesheer, wat dit betreft, duidelijk heeft aangegeven op welke bronnen hij zich hiervoor heeft gesteund. Verzoekster betwist als dusdanig het gevoerde onderzoek van de ambtenaar-geneesheer naar de beschikbaarheid van de vereiste zorgen niet, noch

zijn vaststelling dat de noodzakelijk geachte psychiatrische en medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Rusland. Verzoekster toont evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* heeft nagelaten rekening te houden met een bepaalde behandeling die zij behoeft. Verzoeksters kritiek kan dan ook niet worden aangenomen.

3.2.2.8. Verzoekster geeft wel aan dat de situatie op het vlak van de toegankelijkheid van de medische zorgen niet zo rooskleurig is als het wordt voorgesteld door verweerder.

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

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

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

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

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

Wat de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft, geeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding in de bestreden beslissing aan dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg die door de overheid wordt georganiseerd via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering, die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. Er wordt ook aangegeven dat de vereiste medicatie gratis is voor de aandoening van verzoekster. Verder stelt verweerder dat in Tsjetjsenië Artsen zonder Grenzen, het *'International Medical Corps'* en de *'Interregional Non-Governmental Organisation'* projecten hebben voor mensen met de aandoening van verzoekster. Tevens wordt aangegeven dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster in de Russische Federatie/Tsjetjsenië – waar zij meer dan 56 jaar verbleef – geen familieleden, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar, of voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp. Tenslotte wordt gesteld dat verzoekster ook een beroep kan doen op het REAB-programma van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), dat de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbetert door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie, onder meer onder de vorm van microkredieten.

Verzoekster betoogt – citerend uit enerzijds een webpagina en anderzijds een artikel geschreven door een doctor in de Economie en vicevoorzitter van de State University of Moskou – dat *“zonder dubbelzinnigheid van deze gegevens [is] af te leiden dat indien de verzoekster naar haar land van oorsprong terug gezonden wordt, ze niet toegelaten zal worden tot de doeltreffende en adequate zorgen”*. De Raad merkt, wat dit betreft, allereerst op dat de artikels waaruit verzoekster citeert niet zijn gevoegd bij haar verzoekschrift. Zo wordt geen afprint gevoegd van het internetartikel waaruit zij een citaat heeft gehaald en verwijst zij, wat haar tweede bron betreft, wel naar een *“stuk 4”*, doch een dergelijk stuk is niet opgenomen in haar stukkenbundel. De Raad kan deze geciteerde passages dan ook niet toetsen en kan ook geen verdere kennis nemen van de ruimere inhoud van deze stukken, hetgeen nochtans van belang is om tot een genuanceerd oordeel te komen. In dit verband merkt de Raad ook op dat niet blijkt dat de situatie zoals deze wordt beschreven in de weergegeven citaten wel actueel is, nu hieruit geen tijdsaanduiding blijkt.

Hoe dan ook stelt de Raad verder vast dat deze informatie, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster betoogt, de weergegeven bevindingen van de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding niet tegensprekt, doch enkel een nuancering hierop aanbrengt. Deze nuancering komt er in wezen op neer dat er zich nog problemen stellen op het vlak van een gebrek aan mankracht, een slechte uitrusting van ziekenhuizen, een gebrekkige financiering, de kostprijs van *kwaliteitsvolle* medische zorgen en een ongelijkheid in toegang tot medische zorgen, doch verzoekster maakt aldus nog niet aannemelijk dat op foutieve of kennelijk onredelijke wijze werd besloten dat de vereiste behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor haar in Rusland. Zij betreft de documenten, die enkel op zeer algemene wijze handelen over de gezondheidszorg in Rusland, op geen enkele wijze op haar individuele situatie, zodat geenszins kan worden vastgesteld dat hieruit volgt dat zij de vereiste medische zorgen niet kan verkrijgen.

Verzoekster geeft tevens aan dat niet blijkt dat haar familieleden of kennissen in haar land van herkomst haar financieel kunnen steunen. Zij betwist aldus in wezen niet dat zij in haar land van herkomst nog familie, vrienden of kennissen heeft die haar eventueel kunnen opvangen en bijstaan. Zij geeft enkel aan dat niet blijkt of deze haar *financieel* kunnen ondersteunen. Aldus weerlegt zij evenmin de motivering dat een voldoende toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in het herkomstland van verzoekster kan worden aangenomen. Zij weerlegt immers de overige motieven waarop verweerder zich steunt – met name het gegeven dat zij recht heeft op een gratis ziekteverzekering, zij ook recht zal hebben op gratis medicijnen en zij verder een beroep kan doen op een aantal projecten van organisaties – niet.

Er dient ook te worden herhaald dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren.

In het licht van de rechtspraak van het EHRM, besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding in redelijkheid konden besluiten dat verzoekster in haar land van herkomst kan

terugvallen op een adequate behandeling en opvolging voor haar aandoeningen en dat zij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

3.2.2.9. Verzoekster geeft nog aan niet akkoord te gaan met het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een advies uitbracht zonder haar ooit te hebben ontmoet of onderzocht. De Raad merkt hierbij evenwel op dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet niet voorziet dat in alle gevallen de ambtenaar-geneesheer dient over te gaan tot een eigen onderzoek van de vreemdeling. Er wordt enkel voorzien dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoort uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Verzoekster brengt ook geen enkel concreet argument aan waarom in haar situatie een eigen onderzoek zich wel opdrong.

3.2.2.10. Verzoekster toont niet aan dat verweerder is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding. Zij maakt evenmin aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beschikt op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien april tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS