

Arrest

nr. 110 431 van 23 september 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 en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 31 oktober 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 16 augustus 2012 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 ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 5 juli 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 augustus 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

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

Op 24 april 2012 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 2 juli 2012 wordt de aanvraag, wat de verzoeker betreft, onontvankelijk verklaard. Deze beslissing werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 2 oktober 2012.

Op 2 juli 2012 wordt de aanvraag, wat de verzoekster betreft, onontvankelijk verklaard.

Op 16 augustus 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die ter kennis werd gebracht op 2 oktober 2012 en die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf aangaande de medische elementen betreffende Mevrouw I(...), A(...), die per aangetekend schrijven van 26.04 2012 bij onze diensten werd ingediend door :

*I(...), A(...) geboren op (...) te Tchu
en echtgenoot:*

*G(...), M(...) geboren op (...) te Tikiti
nationaliteit: Rusland*

adres: Negende Linielaan 27, 1000 Brussel

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 137 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 02.07.2012, deel ik u mee dat dit verzoek 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.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 20.07.2012 dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor zij behandeld wordt. Uit de beschikbare medische stukken blijkt geen actuele strikt medische contra-indicatie tot reizen, noch een strikt medische noodzaak tot mantelzorg (zie gesloten omslag in bijlage).

Dusdanig stelt zich de vraag naar zowel de behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden als de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene. Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging voldoende gegarandeerd zijn in Rusland (zie gesloten omslag in bijlage).

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, noemt zij lijdt aan een aandoening die 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 kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Rusland (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel

risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. of

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

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

2. Over de rechtspleging

De verzoekers hebben de Raad overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van hun wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet overeenkomstig artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag ter 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).

Het middel wordt als volgt toegelicht:

"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 de betwiste beslissing zeggende dat de aanvraag van Mevrouw I(...) EN MIJNHEER G(...) niet grondig is;

Dat de betwiste beslissing onvoldoende wordt gemotiveerd in wat zij niet voldoende in rekening van de bijzondere situatie van de verzoekende partij houdt;

Dat de beslissing geen rekening houdt met de ernst van de aandoening van beide verzoekende partij;

Dat inderdaad Mevrouw I(...) EN MIJNHEER G(...) een asielvraag hebben ingediende omdat ze een aanslag aan hun fysieke integriteit vrezen;

Dat het verkeerd is om te zeggen dat betrokkenen kunnen reizen;

Dat inderdaad zijn gezondheid onlangs erger geworden is;

Dat bovendien deze betwiste beslissing toegeeft dat "de aandoening kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt";

Dat inderdaad de medische toestand van de verzoekende ernstiger is geworden;

Op 24/04/2012 levert de verzoekende partij drie standaarden medische getuigschriften die van de ziekte, de ernst van graad en de noodzakelijke geachte behandeling getuigen.

Dit document laat zonder twijfels toe vast te stellen dat Mijnheer G(...) lijdt aan een ernstige anxio depressief Syndroom met hallucinatie met een paranoïde persoonlijkheid en met zelfmoord ideeën. De schaal van ernst is 8/10.

Bovendien is het mogelijk uit het certificaat af te leiden dat de aandoening waaraan Mijnheer G(...) lijdt zeer ernstig is gezien als de behandeling wordt gestopt er verergering van de symptomen en de zelfmoordstand" zal zijn.

Beide medische certificaten zijn nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziekte een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van mijn cliënt inhoudt aangezien dat de certificaat vaststelt dat er zelfmoordstand bestaat.

Wat de gezondheidstoestand van Mevrouw I(...) betref vindt u in Bijlage een standaard medisch getuigschrift uitgeschreven door DR S(...) op 29/02/2012. Mevrouw I(...) lijdt aan een gemetastaseerde borstkanker in lymfeklieren en botten. Het certificaat is nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziekte een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van mijn cliënt inhoudt gezien als de behandeling wordt gestopt er zal een multi-orgaan schade en dood zijn.

Dat het belangrijk is te begrijpen dat de opvolgingsmogelijkheden als de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen een kern punt is van deze zaak;

Dat de tegenpartij onvoldoende zijn beslissing heeft gemotiveerd ten opzichte van de toegankelijkheid van deze zorgen in Rusland;

Dat inderdaad Mevrouw I(...) en Mijnheer G(...) ook wensen 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 ziekenhuis bedden (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"

Bovendien is in een artikel geschreven door de heer S(...), doctor in de Economie en vicevoorzitter van de State University in Moskou 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%);"

De conclusie van dit papier is formeel 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 of van het voortbestaan van de regering om een rationeel systeem van financiering van de uitkeringen en zorg te implementeren. "

Dat ook bevestigd is door het verslag van OSAR 2011 die verklaard dat de gezondheidstoestand van de aanvrager specifieke behandelingen vereisen die niet beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Dat het artikel gaat om de behandeling van de PTSD in Tsjetsjenie;

Dat de verzoekende partij lijdt aan een ernstige PTSD en is van Tsjetsjeense herkomst.

Dat al de documenten die die worden aangehaald werden toegevoegd bij de aanvraag 9ter;

Dat de tegenpartij dus goed kennis van deze documenten had genomen en dus zijn beslissing onvoldoende gemotiveerd ten opzichte van de gegevens die door deze documenten worden opgesteld;

Dat het er ook uit blijkt in het artikel «Monitoring of IDPs and returnees still needed» dat «Despite increased government funding, the health care system in Chechnya has still not been fully re-established. It broke down after the collapse of the Soviet Union and crumbled further as a result of the conflicts. The local Ministry of Health still does not have sufficient funds or capacity to provide adequate health care to the population. (...) Medical facilities are poorly equipped, staff do not receive timely training, there are few specialists in villages and drugs are expensive (...) many cannot afford to pay for the services. (...) the impact of conflict on peoples' mental health is increasingly apparent. in the form of anxiety, post-traumatic stress disorder en sleeping disorder »;

Dat gezien de toestand van de verzoekende partij, het duidelijk is dat een terugkeer naar de land van herkomst alleen zou verergeren zijn toch al kwetsbare geestelijke gezondheid;

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

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

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

3.2 Voorafgaandelijk

In het verzoekschrift wordt het voorwerp van het onderhavige beroep als "de weigeringsbeslissing uitgevaardigd door de Dienst Vreemdelingenzaken tegen zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980." Onder de rubriek 'feitenrelaas' spreken de verzoekers enkel over hun asielaanvraag alsook over hun op 26 april 2012 ingediende verblijfsaanvraag, de beslissing van 2 juli 2012 waarbij deze aanvraag ontvankelijk werd verklaard en de "ongegegronde beslissing" die werd betekend op 2 oktober 2012. De verzoekers vervolgen als volgt: "De weigeringsbeslissing op basis van een artikel 9ter is hier de bestreden beslissing". Bij het verzoekschrift voegen de verzoekers enkel een afschrift van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 16 augustus 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Zodoende dient te worden vastgesteld dat enkel de genoemde beslissing van 16 augustus 2012 het voorwerp van het onderhavige beroep uitmaakt. Ter terechtzitting werd deze kwestie aan een tegensprekelijk debat onderworpen en werd door de verzoekende partij niet betwist dat middels

het onderhavige beroep enkel de beslissing van 16 augustus 2012 houdende de ongegrondheid van de medische verblijfsaanvraag in rechte wordt bestreden.

Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt echter dat de gemachtigde van de staatssecretaris reeds op 2 juli 2012 een beslissing nam waarbij de verblijfsaanvraag in kwestie onontvankelijk werd verklaard voor de verzoeker, de heer G(...) A(...). In deze beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 28 juni 2012 waaruit blijkt dat de ziekte van de verzoeker niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging en wordt dienvolgens besloten om de aanvraag voor de verzoeker met toepassing van artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren.

Deze beslissing maakt echter niet het voorwerp uit van het onderhavige beroep.

Dienvolgens kunnen de beschouwingen in het enige middel die enkel betrekking hebben op de medische problematiek van de verzoeker niet dienstig worden aangevoerd tegen de thans bestreden beslissing. De beoordeling van deze medische problematiek komt immers aan bod in de beslissing van 2 juli 2012 en uit de motieven van de thans bestreden beslissing blijkt duidelijk dat thans enkel de medische problematiek van de verzoekster, voor wie de aanvraag op 2 juli 2012 ontvankelijk werd verklaard, aan de orde is. Een gebeurlijke onwettigheid in de beoordeling van de medische problematiek van de verzoeker staat dan ook volledig los van de thans bestreden beslissing, zodat de desbetreffende argumentatie relevantie mist. Volledigheidshalve wordt hieronder de onderdelen van het middel weergegeven waarvan duidelijk is dat ze enkel de verzoeker en niet de verzoekster betreffen:

“Op 24/04/2012 levert de verzoekende partij drie standaarden medische getuigschriften die van de ziekte, de ernst van graad en de noodzakelijke geachte behandeling getuigen.

Dit document laat zonder twijfels toe vast te stellen dat Mijnheer G(...) lijdt aan een ernstige anxio depressief Syndroom met hallucinatie met een paranoïde persoonlijkheid en met zelfmoord ideeën. De schaal van ernst is 8/10.

Bovendien is het mogelijk uit het certificaat af te leiden dat de aandoening waaraan Mijnheer G(...) lijdt zeer ernstig is gezien als de behandeling wordt gestopt er verergering van de symptomen en de zelfmoordstand" zal zijn.

Beide medische certificaten zijn nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziekte een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van mijn cliënt inhoudt aangezien dat de certificaat vaststelt dat er zelfmoordstand bestaat.

(...)

Dat ook bevestigd is door het verslag van OSAR 2011 die verklaard dat de gezondheidstoestand van de aanvrager specifieke behandelingen vereisen die niet beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Dat het artikel gaat om de behandeling van de PTSD in Tsjetsjenie;

Dat de verzoekende partij lijdt aan een ernstige PTSD en is van Tsjetsjeense herkomst.

Dat al de documenten die die worden aangehaald werden toegevoegd bij de aanvraag 9ter;

Dat de tegenpartij dus goed kennis van deze documenten had genomen en dus zijn beslissing onvoldoende gemotiveerd ten opzichte van de gegevens die door deze documenten worden opgesteld;

Dat het er ook uit blijkt in het artikel «Monitoring of IDPs and returnees still needed» dat «Despite increased government funding, the health care system in Chechnya has still not been fully re-established. It broke down after the collapse of the Soviet Union and crumbled further as a result of the conflicts. The local Ministry of Health still does not have sufficient funds or capacity to provide adequate health care to the population. (...) Medical facilities are poorly equipped, staff do not receive timely training, there are few specialists in villages and drugs are expensive (...) many cannot afford to pay for the services. (...) the impact of conflict on peoples' mental health is increasinslv apparent. in the form of anxiety, post-traumatic stress disorder en sleeping disorder »;

Dat gezien de toestand van de verzoekende partij, het duidelijk is dat een terugkeer naar de land van herkomst alleen zou verergeren zijn toch al kwetsbare geestelijke gezondheid;”

Gelet op hetgeen voorafgaat, is bovenstaand betoog niet dienstig.

3.3 De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke

overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat de verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hierdoor tevens hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Er wordt immers met verwijzing naar de toepasselijke wetsbepaling, dit is *in casu* artikel 9ter van de vreemdelingenwet, duidelijk gemotiveerd dat de door voorgelegde medische aandoening hoewel deze op zich kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, niettemin geen reëel risico kan inhouden op een onmenselijk of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Rusland. De verweerder geeft hierbij aan zich te steunen op het medische advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 20 juli 2012, die integraal en onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers werd ter kennis gebracht. Uit dit advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze zich steunden op het medische dossier dat door de verzoekster werd neergelegd en dat zowel de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor de verzoekster noodzakelijke behandeling als de mogelijkheid tot reizen en nood aan mantelzorg werd onderzocht. Dit advies maakt, gelet op de kennisgeving ervan aan de verzoekers en de uitdrukkelijke verwijzing ernaar in de bestreden beslissing, geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing. In de bestreden beslissing wordt besloten dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekommen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvraag wordt bijgevolg als ongegrond verklaard. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het EVRM.

Aldus is geenszins sprake van een stereotiepe motivering en worden zowel de juridische als de feitelijke overwegingen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen op afdoende wijze geduid.

De verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen blijkt niet.

3.4 In de mate dat de verzoekers betogen dat de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen niet correct zijn en dat de verweerder de medische aandoening van de verzoekster zou geringschatten, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekers overigens eveneens de schending aanvoeren.

3.4. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen en zoals van kracht op datum van de bestreden beslissing, 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 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.”

3.6. Uit het administratief dossier en het medisch advies van 20 juli 2012 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoekers ingezonden medische stukken in overweging genomen heeft. Deze vaststelling wordt niet weerlegd door het loutere betoog van de verzoekers dat “de motivatie van de ondernomen beslissing steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden”.

Het medisch advies dat gericht is aan de verzoekster luidt als volgt:

“I. Beknopt overzicht van de voorgelegde medische stukken

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag :

Medisch getuigschrift d.d. 29/2/2012, Dr. S(...), Instituut Bordet, attesteert dat betrokkene een borstkanker heeft met ganglionnaire en bot- metastasen.

Verslag van 25/1/2012, Dr. V(...), idem, betrokkene heeft chemotherapie goed verdragen.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 54-jarige vrouw -lijdt aan borstkanker. Deze moet uiteraard behandeld worden, maar deze is ook mogelijk in Rusland, zowel met chemotherapie als met radiotherapie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank111 : Ministry of the Interior and Kingdom Relations Immigration and Naturalisation Service (IND), Medical Advisors' Office REQUEST FORM Medical Advisors - Immigration and Naturalisation Department - THE NETHERLANDS, met als unieke referentie: International SOS Answer Form, REQUEST NUMBER : BMA - 2weeks - BMA 3169, SOS Reference Number: 1PAR001437, Request Reception Date in Paris's office: 27/7/2010.*

- Deze informatie werd bijgevoegd in het administratief dossier.*

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, zijnde Rusland, verwijs ik naar volgende documenten:

Country Fact Sheet Russian Federation (juni 2011), geraadpleegd op 19.07.2012 via [RvV X - Pagina 7](http://www.barnf.de/SharedDocs/MILo-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs-russland-download-</i></p></div><div data-bbox=)

enatisch.pdf? blob=PublicationFile (1)

zie administratief dossier DVZ (2)

zie administratief dossier DVZ (3)

IOM - REAB-programma (4)

Wat betreft de financiële toegankelijkheid:

Rusland garandeert aan alle Russische burgers het recht op gratis gezondheidszorg via een systeem van verplichte ziekteverzekering. Iedereen is verzekerd: voor werknemers wordt de bijdrage betaald door de werkgever, voor kinderen, werklozen en gepensioneerden wordt de bijdrage betaald door de staat. In principe moeten Russische burgers betalen voor hun medicatie. Echter, voor de behandeling van de aandoening van betrokkene is de medicatie gratis (1).

Daarenboven dient vermeld te worden dat betrokkene beschikt over een diploma middelbaar onderwijs, en tot voor haar vertrek naar België werkzaam was als winkelier/kleine zelfstandige (cfr. haar eigen verklaringen tegen- over de asiendiensten op 12.12.2011). Uit het dossier van betrokkene blijkt niet dat zij momenteel arbeidsongeschikt zou zijn. Er zijn bijgevolg geen redenen om aan te nemen dat zij niet in staat zou zijn (opnieuw) een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan haar nood- zakelijke medische behandeling (2).

Deze beslissing geldt ook voor de echtgenoot van betrokkene. Hij beschikt over een diploma middelbaar onderwijs, en was tot voor zijn vertrek naar België werkzaam als arbeider (cfr. zijn verklaringen tegenover de asiendiensten op 08.04.2010). Er zijn geen aanwijzingen dat hij in de onmogelijkheid verkeerd een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende op zijn beurt een inkomen te verwerven. Bijgevolg kan ervan uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor de nodige aanvullende financiële ondersteuning verbonden aan de medische behandeling van zijn echtgenote (3)

Overige informatie:

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 re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven (4).

VI. Conclusie

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

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

De verzoekers kunnen dan ook niet worden gevolgd waar zij betogen dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met de ernst van de aandoening van de verzoekster. Immers blijkt uit de bestreden beslissing dat noch de ambtenaar-geneesheer die het medisch dossier inhoudelijke beoordeelde, noch de verweerder de ernst van verzoeksters medische aandoening in vraag hebben gesteld of de nood aan behandeling miskend hebben. De bestreden beslissing en het advies van 20 juli 2012 vermelden in tegendeel uitdrukkelijk dat verzoeksters aandoening, borstkanker met metastasen, kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

3.7 De verzoekers betogen tevens dat het verkeerd is om te zeggen dat de verzoekster kan reizen. Hier komen zij echter niet verder dan het louter vormelijk tegenspreken van het oordeel van de ambtenaar-geneesheer, oordeel dat in de bestreden beslissing wordt overgenomen. De verzoekers geven geen enkele toelichting bij hun bewering dat de verzoekster niet kan reizen. Het spreekt voor zich dat dergelijk betoog de wettigheid van het desbetreffende oordeel niet kan ondergraven. Ook het blote betoog dat de ziekte thans erger is geworden, zonder dat daar concrete elementen van worden voorgelegd, is niet dienstig.

3.8 De verzoekers menen voorts dat er onvoldoende is gemotiveerd met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen in Rusland. Zij verwijzen hiertoe naar een aantal zeer algemene informatiebronnen waaruit zou blijken dat de beste medische behandelingen buiten de financiële mogelijkheden liggen van de gewone Russische burger zodat er een ongelijkheid is in de toegang tot de nodige zorgen.

De Raad stelt vast dat de verzoekers niet betwisten dat de nodige behandeling voor de aandoening van de verzoekster beschikbaar is in Rusland. De toegankelijkheid van de nodige behandeling en opvolging werd in het advies van de ambtenaar-geneesheer uitvoerig onderzocht. Hiertoe verwijst hij zowel naar een aantal zeer specifieke informatiebronnen omtrent de precieze aandoening van de verzoekster die ook recent van aard zijn. Hij wijst er op dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg die wordt gegarandeerd via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering, dat in principe moet betaald worden voor medicatie maar dat de medicatie voor de aandoening van de verzoekster gratis is. De verzoekster weerlegt deze vaststellingen niet door slechts naar zeer algemene informatie te verwijzen, die niet slaat op de specifieke behandeling die de verzoekster nodig heeft. Tevens betwisten de verzoekers niet dat zij beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie die hen kan assisteren bij een terugkeer en eventueel microkredieten ter beschikking kan stellen, zoals in het advies wordt vermeld.

Tevens stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de verzoekster over een diploma middelbaar onderwijs beschikt en dat zij tot voor haar vertrek werkzaam was als winkelier en dat uit het dossier niet blijkt dat zij momenteel arbeidsongeschikt zou zijn, zodat zij in staat is in te staan voor de eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan haar behandeling. Ook de echtgenoot van de verzoeker wordt in het advies betrokken, er wordt gesteld dat ook hij beschikt over een diploma en werkzaam was als arbeider zodat ook hij kan instaan voor de nodige aanvullende financiële ondersteuning. Deze vaststellingen worden door de verzoekers niet betwist, laat staan weerlegd.

Gelet op het geheel van de bovenstaande elementen en vaststellingen, die in overeenstemming zijn met de stukken van het administratief dossier, is het dan ook niet kennelijk onredelijk dat de verweerder heeft geoordeeld dat de nodige behandeling en opvolging voor de verzoekster toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

De uiteenzetting van de verzoekers laat dan ook niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze. Evenmin tonen de verzoekers aan de verweerder zijn bevoegdheid hem toegekend door artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet zou hebben miskend.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet is dan ook niet aangetoond.

3.9. In zoverre dat verzoekers aanvoeren dat de bestreden beslissing in strijd is met artikel 3 EVRM, wijst de Raad erop dat met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”* aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinatie van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*. Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken.

Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*.

In casu, waar de beweerdde schending van artikel 3 EVRM verbonden is met de medische situatie van de verzoekster, wijst de Raad er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM. Het is aan de verzoekers om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat de eerste verzoekster bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling. (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par.

99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), *quod non in casu*. De verzoekers tonen immers niet met concrete, op hun specifieke situatie betrokken elementen aan dat zij, omwille van de medische toestand van de verzoekster, zullen worden blootgesteld aan een behandeling die strijdt met artikel 3 van het EVRM. De verzoekers maken op geen enkele wijze concreet aannemelijk dat de medische toestand van de verzoekster zodanig nijpend is dat de humanitaire redenen die pleiten tegen een uitwijzing dwingend zijn. Geheel ten overvloede wijst de Raad er nog op dat het EHRM reeds oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.10 Het enige middel is dienvolgens ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig september tweeduizend dertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE