

Arrest

nr. 118 166 van 31 januari 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 24 oktober 2013 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 3 juli 2013 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 wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 19 december 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 januari 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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. Verzoekende partijen dienen op 23 oktober 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 3 juli 2012 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.10.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 26.03.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Uit het medisch advies van de arts-attaché op naam van T.K.S. (..) (waarvan kopie in gesloten omslag in bijlage) blijkt het volgende:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Rusland (Tsjetsjenië). Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegeneen terugkeer naar het land van herkomst, Rusland (Tsjetsjenië) ”

Derhalve 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 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 ontvankelijkheid

2.1. Ambtshalve dient te worden vastgesteld dat het beroep ingesteld door de tweede, derde en vierde verzoekende partij niet ontvankelijk is. Als minderjarige beschikken zij niet over de vereiste bekwaamheid om zonder vertegenwoordiging een beroep tot nietigverklaring in te stellen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Uit het verzoekschrift blijkt niet dat de ouder van de tweede, derde en vierde verzoekende partij optreedt in zijn hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordiger van zijn minderjarige kinderen (cf. RvS 15 februari 2006, nr. 155.037).

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de materiële en formele motivering, de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 EVRM, van het recht van verdediging en van artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“EERSTE EN ENIGE MIDDEL

Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 E.V.R.M. en schending van het recht van verdediging en schending van artikel 51/4 van de wet van 15 december 1980

Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;

Dat de bestreden beslissing als volgt is gemotiveerd :

"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en verwijdering van de vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 28 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Uit het medisch advies van de arts-attaché op naam van (...) (waarvan copie in gesloten omslag in bijlage) blijkt het volgende :

"Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Rusland (Tsjetsjenië).

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst\ Rusland (Tsjetsjenië)

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 kan uit het voorgelegd medisch 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 betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europe se Richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

1.1

Dat eerst en vooral er moet op gewezen worden dat de bestreden beslissing een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont doordat niet blijkt uit de bestreden beslissing op basis van welke motieven de tegenpartij tot de conclusie zou komen dat de eiser zou kunnen reizen en dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Rusland ;

Dat Uw Raad al eerder heeft geoordeeld dat een advies van een arts-adviseur of arts-attaché slechts een advies is en dat de tegenpartij op expliciete wijze de motivering van de Arts-adviseur moet opnemen in de bestreden beslissing om te laten blijken dat de beslissing hierop zou zijn gebaseerd (RvV, n° 68 861 van 20 oktober 2011) ;

Dat het feit dat de arts-geneesheer in het advies dat hij verschaft op gemotiveerde wijze tot de conclusie zou komen dat de zorgen zouden beschikbaar zijn en toegankelijk in Rusland niet betekent dat de tegenpartij door een enkele verwijzing naar de conclusie van dit advies de bestreden beslissing op afdoende wijze zou hebben gemotiveerd ;

Dat de motivering van de conclusie dat de eiser zou kunnen reizen en/of dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Rusland op uitdrukkelijke wijze moet worden hernomen in de bestreden beslissing zelf omdat anders niet kan worden vastgesteld op basis van welke motivering de tegenpartij tot die conclusie zou komen, gelet op het feit dat het advies van de arts-Geneesheer slechts een advies is en niet de bestreden beslissing vervangt ;

Dat de bestreden beslissing één enkel deel van de motivering van het advies van de arts-geneesheer uitdrukkelijk overneemt en letterlijk citeert, namelijk :

(Vanuit medisch standpunt kunnen mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Rusland (Tsjetsjenië).

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, ~Rusland (Tsjetsjenië) "

Dat moet worden vastgesteld dat dit citaat enkel de conclusie betreft van het advies van de arts-geneesheer en dat de bestreden beslissing op geen enkele wijze uitdrukkelijk aangeeft op basis van welke motivering er tot die conclusie wordt gekomen ;

Dat het kennelijk onvoldoende is dat de bestreden beslissing vaststelt dat de Arts-Geneesheer de medische gegevens heeft geëvalueerd en tot de hierboven geciteerde conclusie komt, omdat niet blijkt uit de bestreden beslissing welke delen van de motivering van het advies van de Arts-Geneesheer kan wel worden in aanmerking genomen om tot de conclusie te komen dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Rusland ;

Dat het advies van de Arts-Geneesheer slechts een advies is en dat het aan de tegenpartij is om de bestreden beslissing uitdrukkelijk te motiveren ; Dat door de opbouw van de bestreden die enkel één letterlijk citaat van het advies van de Arts-Geneesheer overneemt dat enkel de conclusie betreft van dit advies, er onduidelijkheid is over welke delen van de motivering van het advies door de tegenpartij worden in aanmerking genomen om te komen tot de bestreden beslissing ;

Dat bovendien, hoewel het advies van de arts-attaché zelf vermeldt : "Betrokkene kan reizen" terwijl dit niet wordt hernomen in de motivering van de bestreden beslissing zelf, die op zich helemaal nalaat een uitspraak te doen over de mogelijkheid om te reizen ;

Dat de bestreden beslissing zelf op uitdrukkelijke wijze moet zijn gemotiveerd omtrent de mogelijkheid om te reizen en de reden waarom er wordt geoordeeld dat er mogelijkheid zou zijn om te reizen ;

Dat dit een kennelijk gebrek aan formele motivering uitmaakt, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en ook een schending van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan het bestuur oplegt om alle argumenten in aanmerking te nemen en de beslissingen zo zorgvuldig mogelijk voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (zie RvV n°42.812 van 30 april 2010 waarbij door DVZ geen rekening werd gehouden met de aangehaalde schending van artikel 3 EVRM, doordat een terugkeer naar Polen een ernstig risico op zelfmoord inhield en door Uw Raad werd geoordeeld dat dit een kennelijk gebrek aan formele motivering inhield) ?

Dat de eiser in zijn aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 aanhaalde dat hij niet de financiële middelen heeft om zijn behandeling verder te zetten in Tsjetsjenië en dat bij stopzetting van zijn behandeling hij een ernstig risico op zelfmoord loopt (stuk 2) ;

Dat moet worden geoordeeld dat de tegenpartij zich schuldig maakt aan een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel omdat er noch in de bestreden beslissing, noch in het advies van de arts-attaché wordt gemotiveerd waarom de eiser wel zou kunnen terugkeren naar Rusland gelet op de problemen van toegankelijkheid van de behandeling, enerzijds omwille van de financiële moeilijkheden en anderzijds omwille van talrijke andere obstakels die worden omschreven in het rapport OSAR " Traitement des PTSD" van 5 oktober 2011 (stuk 4) dat aan de tegenpartij werd overgemaakt met een brief van 14 november 2011 (stuk 3)

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in een arrest nr. 77.755 van 22 maart 2012 reeds heeft geoordeeld dat er sprake is van een gebrek aan formele motivering als de bestreden beslissing niet blijkt waarom de tegenpartij een ander oordeel is toegedaan dan het advies van de gespecialiseerde geneesheer die de eiseres sinds lange tijd volgt (CCE, ne. 77.755 van 22 maart 2012);

Dat ook in het bovenvermeld arrest er werd geoordeeld dat er sprake was van een moeilijk te herstellen en ernstig nadeel omdat de uitvoering van de bestreden beslissing tot gevolg zou hebben dat een psychologische en psychiatrisch opvolging van verschillende maanden (zes maanden) zou worden onderbroken, dit terwijl de gezondheidstoestand zich verzette tegen een onderbreking van deze behandeling;

Dat in het geval van de eiser de uitvoering van de bestreden beslissing ook tot gevolg zal hebben dat de psychiatrische behandeling zal worden stop gezet, terwijl deze reeds jaren gaande is en dat een onderbreking van deze behandeling een ernstige verslechtering van zijn gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben omdat er een zeer hoog risico is op zelfmoord en de zorgen niet mogelijk zijn in zijn land van herkomst, zoals dit wordt bevestigd door het rapport van OSAR en andere objectieve informatie ;

1.2.

De DYZ houdt bovendien onterecht voor dat de gezondheidszorgen die eiseres nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn en dat eiseres kan aantonen dat dit niet het geval is:

In WHO — Mental Health Atlas 2005 (stuk 6) lezen we dat zowat 30% van de bevolking aan slapeloosheid lijdt. Bovendien bevestigt dit rapport dat de zelfmoordgraad in Rusland bij de hoogste ter wereld ligt. Bovendien ligt deze zelfmoordgraad vooral hoog in landelijke gebieden zoals deze waar cliënte vandaag komt.

Dit rapport stelt ook dat er geen financiering voorzien is voor psychische gezondheidszorg. De eerste financiering is op basis van belastingen. Er bestaan psychiatrische ziekenhuizen die door de overheid worden gefinancierd maar die niet gedekt zijn door de verplichte staatsverzekering. Lagere overheden dienen bij de financiering tussen te komen.

Er zijn wel wat gratis medicijnen voor mensen die in een psychiatrisch hospitaal liggen, en voor mensen die aan schizofrenie en epilepsie lijden. Maar deze lijst van medicijnen is beperkt en bevat enkel goedkope medicijnen.

Er dient duidelijk te worden gesteld dat Tsjetsjenië (en bij uitbreiding Ingoesjetië dat vroeger samen met Tsjetsjenië één republiek vormde) nog steeds een achtergestelde regio's zijn. Dat uit zich op economisch vlak, op vlak van onderwijs alsook op het vlak van gezondheidszorgen.

In their Annual Report on Human Rights 2006 the FCO stated:

"The North Caucasus remains violent, unstable and vulnerable to human rights violations... Chechnya has shown some signs of increasing stability, there are still frequent reports of serious human rights violations there and the authorities appear to be doing little to tackle the problem...

Torture, abductions, hostage-taking and clashes continue, though the number has fallen since last year. According to human rights groups, such activities are often carried out on behalf of the authorities by groups of armed men from several different federal and local agencies loyal to Chechen Prime Minister Hamzan Kadyrov. "

HWR in their World Report 2007 stated:

<(Despite claims of stability and reconstruction in Chechnya, the ongoing armed conflict continues to claim civilian lives. Russia 's federal forces play less of a direct role in Chechnya; pro-Kremlin Chechen forces under the command of Chechnya's prime minister, Ramzan Kadyrov, known as the (kadyrovtsy' now dominate law enforcement and security operations and commit grave human rights abuses. Although local human rights groups reported a slight decline in the number of abductions leading to forced disappearances in 2006, these disappearances remain a key feature of the conflict, with as many as 5,000 people <(disappeared" since 1999 and at least 54 so far in 2006. Reports of torture, especially in unofficial detention centers run by the 'Kadyrovtsy' increased in 2006. "

Dat Tsjetsjenië (en met uitbreiding Ingoesjetië) niet zomaar met de rest van Rusland kan worden geïdentificeerd blijkt ook uit de algehele welvaart:

Unemployment and living standards vary widely between répons. For example Moscow enjoys relatively high standards of living and low unemployment. Other regions however suffer from high unemployment and a lack of basic services. In Chechnya unemployment rates have been estimated at between 40 and 90 per cent of the working population. ÇLibrary of Congress Country Profiles: Russia, updated 20 October 2006)

De welvaart in Moskou ligt relatief hoog. Daar waar dat in andere regio's eerder aan de lage kant ligt. Zo wordt de werkloosheidsgraad in Tsjetsjenië en bij uitbreiding in Dagestan, dat behoort tot dezelfde regio, geschat op 40 tot 90 (!!!) percent. Met andere woorden, indien er al gezondheidszorgen zouden kunnen worden verkregen in Tsjetsjenië, dan nog zou mijn cliënte dit niet kunnen betalen. De overheid komt immers niet tussen bij de financiering van psychische gezondheidszorgen en vanuit de lagere overheden hoeft zij zeker al niet op financiële steun te rekenen.

Dat wordt ook bevestigd door de Wereldgezondheidsorganisatie in Core Health Indicators (stuk 7) waar duidelijk staat dat er een "out of pocket" bijdrage bestaat van maar liefst 82% !

In een rapport van UNICEF - Russian Federatie (stuk 8) lezen we:

- Many thousands of women and children in Chechnya lack basic social services.
- Infant and child mortality rates are significantly higher in Chechnya and Ingushetia; diarrhoea and respiratory infections are the most common culprits. Vaccination rates are low in this region, especially among displaced children. Iron-deficiency anaemia is common in children and pregnant women.

Dit rapport stelt letterlijk dat vele duizenden vrouwen en kinderen in Tsjetsjenië geen beroep kunnen doen op basis sociale zekerheidsdiensten zoals daar zijn de gezondheidszorg. Kindersterfte en sterfte van kinderen onder de leeftijd van 5 jaar liggen in Tsjetsjenië significant hoger dan in de rest van

10

Rusland. De vaccinatiegraad ligt hier een pak lager dan in de rest van Rusland, met alle mogelijke gevolgen voor de gezondheid op dit gebied. Vele jonge kinderen en zwangere vrouwen lijden aan ernstige ijzertekorten.

- In Chechnya, UNICEF and its partners delivered clean water to 100,000 people daily, rehabilitated dozens of schools, and provided mine-risk education to reduce the number of landmine-related accidents.

In Tsjetsjenië verzorgt UNICEF en haar partners dagelijks nog voor drinkbaar water voor maar liefst 100.000 mensen. Drinkbaar water. Hetgeen een levensnoodzakelijkheid is. Om de 20 seconden sterft een kind aan het gebrek aan drinkbaar water !

Bovendien zorgt UNICEF in deze achtergestelde regio voor de opbouw van scholen en scholing omtrent landmijnongevallen.

We lezen in La Tchétchénie et sa population au sein de la Russie van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (stuk 9):

Les misérables conditions de vie en Tchétchénie et en Ingouchie rendent la population locale et les déplacés internes particulièrement vulnérables aux maladies de toutes sortes. En 2003, la rougeole a atteint des villages entiers et des camps de réfugiés. Chez les enfants, lorsqu'elle apparaît sous forme d'épidémie, la rougeole reste un facteur important de mortalité ou de complications, dont la méningite, maladie particulièrement redoutée, puisqu'elle peut provoquer des lésions cérébrales chroniques. Très peu d'enfants sont vaccinés dans la région et la santé publique locale est complètement débordée par ce type de situations. C'est entre autres la raison pour laquelle le nombre de cas de tuberculose, d'hépatites A. et de maladies du sida est en constante augmentation.

Het rapport stelt letterlijk dat de miserabele leefomstandigheden in Tsjetsjenië en Dagestan de bevolking specifiek meer kwetsbaar maakt voor ziektes. Zo leidde een uitbraak van mazelen tot massale kindersterfte, meningitis en andere complicaties. Het gezondheidszorgensysteem kan deze eenvoudige uitbraken niet aan. Er worden gewoonweg om te beginnen al veel te weinig mensen

Dans l'ensemble de la République, le nombre des malades du cancer est sans doute plus élevé\ la population des régions de montagne ne se déplaçant pas jusqu'à un hôpital. Ceux qui peuvent financièrement se le permettre préfèrent se faire traiter hors de Tchétchénie. L'âge moyen des malades du cancer se situe autour de 40 ans. Pour le médecin-chef du service d'oncologie, la plupart des cas sont dus à des chocs émotionnels et psychologiques, ainsi qu'à la pollution de l'air et au contact direct avec le pétrole et ses produits dérivés. N'étant pas encore entièrement reconstruit, le service d'oncologie de l'hôpital central de Grozny ne peut prodiguer que des soins élémentaires. Il ne dispose par exemple d'aucun appareil de radiothérapie qui serait pourtant indispensable au traitement de 70 pourcent de l'ensemble des cas.

Dit rapport vermeldt ook dat het aandeel van kankers steeds maar toeneemt, alsook het aantal met HIV en AIDS besmette mensen. Het aantal kanker-lijders is wellicht nog hoger dan gedacht. Maar het is algemeen geweten dat mensen die niet in de steden wonen maar op het platteland of in de bergen zich niet naar de steden (kunnen) verplaatsen. De hoofdgeneesheer stelt trouwens letterlijk dat de meeste van deze gevallen te wijten zijn aan emotionele en psychologische schokken, aan vervuilde lucht en blootstelling aan petroleumderivaten. Bovendien maakt dit rapport ook melding van het feit dat Tsjetsjenië nog steeds een land in opbouw is en dat zo ook de gezondheidszorg nog in opbouw is. Dit is zowel letterlijk als figuurlijk te nemen. De afdeling oncologie dient nog heropgebouwd te worden en men beschikt in het ziekenhuis niet eens over apparatuur voor radiologie zodat 70% (!) van de gevallen niet behandeld kunnen worden.

In een rapport *Caucase du Nord 2007* van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (stuk 10) lezen we:

Dans le domaine de l'économie et de la santé, beaucoup de points laissent encore à désirer en Tchétchénie. Bjen n'indique que la situation se soit améliorée de façon notable depuis la période du dernier rapport. Ainsi, la mortalité infantile se situe toujours à 22 %. D'après les indications de la Société pour les peuples menacés (GfbV), la population de Tchétchénie souffre en outre d'une forte exposition à la radioactivité. Le Ministère public russe a annoncé à la mi-décembre 2005 qu'on avait mesuré dans la fabrique chimique de Grozny un taux de radioactivité 58'000fois supérieur au seuil limite autorisé. Selon la GfbV, l'irradiation provient d'une part d'une déchetterie à ciel ouvert située en dehors de Grozny, d'autre part du lieu de stockage définitive «Rodon» à proximité du village de Goriatjevodsk, lui-même à une quinzaine de kilomètres de Grozny. Les déchets nucléaires du Caucase du Nord et de Russie qui y sont entreposés depuis des années sans précaution aucune représentent un grand danger pour la santé des gens. Sur 100 malades du cancer dans toute la Russie, dix sont des enfants tchétchènes. Dans la capitale tchétchène, un nouveau-né sur deux présente de graves problèmes de santé; c'est le cas d'un nouveau-né sur cinq en moyenne nationale

Ook dit rapport bevestigt nog in 2007 dat er op het economische en sociale gebied weinig vooruitgang werd geboekt. De kindersterfte ligt op een astronomisch hoge 22%.

Wat een eventuele terugkeer naar het land van herkomst betreft moet nog worden opgemerkt dat de eiser van Tsjetsjeense origine is zodat zij ook in de rest van Rusland geen beroep kan doen op een geschikte medische verzorging omdat de personen van Tsjetsjeense en Kaukasische origine op systematische wijze worden gediscrimineerd in de gezondheidszorg.

In het rapport *CHECHENYA, Summary of the ACCORD-UNHCR country of origin information seminar*, gepubliceerd in april 2008 (stuk 11), lezen we dat de publieke gezondheidssector in Tsjetsjenië technische, administratieve en managementscapaciteiten mist. Zo ook mist ze basis medische uitrusting en medicijnen. Ziekenhuizen zijn niet alleen van lage kwaliteit, er is bovendien een tekort aan generators zodat er vaak elektriciteitsuitvalen zijn. Er zijn gezondheidszorgen programma's van de WHO die hospitalen onderhouden en personeel opleiden.

Het is vaak voorkomend dat geneesmiddelen worden voorgeschreven, ook al zijn die over tijd en zeer duur. Geneesmiddelen zijn gewoonweg populair.

Voor operaties dienen mensen naar Sochi, Riostov, Don of Moskou te gaan, wat zeer duur is van de mensen zodat zij hiervoor vaak geld moeten lenen.

Et is geen enkele behandeling voor PTSD in Tsjetsjenië niet voor burgers, niet voor soldaten of voor ambtenaren.

Het rapport, *L'accès aux soins en république Tchétchénie, Médecins du monde*, van 2005 (stuk 12) schets een triestig beeld van Tsjetsjenië. Er wordt gesproken over de corruptie die ingebakken zit in de mentaliteit. Zo zullen ook hulpgoederen en medicijnen, die vaak door NGO's worden voorzien, op de zwarte markt terecht komen en niet meteen terecht komen waar zij voor bedoeld zijn.

Ook Country Sheet Russia 2009, European Commission (stuk 13) spreekt van de steekpenning bij die dokters en anderen vragen waardoor de kosten van medische verzorging oplopen. Dit rapport legt makt ook enkele belangrijke kanttekeningen bij de "gratis medicijnen". Dit rapport duidt ook aan dat het Russische gezondheidszorgensysteem uit een diep dal moet klimmen waar het gedurende jaren uitermate werd onderfinancierd.

Een verslag van OSAR (stuk 14) en de berichtgeving in de nieuwsbladen en journaals bevestigen namelijk dat racisme wijdverspreid is in Rusland en dat dit gericht is tegen alle nationaliteiten en etnische origines die niet zuiver Russisch zijn. Het is, met andere woorden, gericht tegen mensen uit Tsjetsjenië, Ingoesetsië, enz... De negatieve houding ten aanzien van Tsjetsjenen wordt ook in de hand gewerkt door de overheid en de media. Een en ander heeft ook te maken met de oorlog die in Tsjetsjenië werd gehouden om deze regio "op te kuisen" en terroristen op te pakken. De haat tegen Tsjetsjenen werd bovendien aangewakkerd doordat Tsjetsjeense rebellen de verantwoordelijkheid opeisten voor de bloedige aanslagen in de metro van Moskou.

Vele personen die operaties nodig hebben moet daarvoor naar steden buiten Tsjetsjenië. Maar dat is buitensporig duur, ook al omdat in vele gevallen er mensen dienen omgekocht te worden. Daarvoor dient er geld te worden geleend bij vrienden en familie. Dit is echter niet steeds mogelijk

Tenslotte kan er nog verwezen worden naar een rapport Tchétchénie, traitement de PTSD van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés van 5 oktober 2011 (stuk 6) dat werd overgemaakt aan de tegenpartij met een brief van 14 november 2011 dat stelt .:

1M situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite⁴, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être enregistrée officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante). 1m personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave.

De gezondheidszorgen zijn slechts in theorie gratis. In de eerste plaats moet men zich registreren in zijn woonplaats. Pas dan kan men zich inschrijven op de ziekteverzekering die betalend is. Vervolgens kan men zich laten verzorgen, maar enkel in zijn woonplaats. Als de zorgen daar niet beschikbaar zijn is het in theorie mogelijk een overplaatsing te vragen, maar in de praktijk is dit voor Tsjetsjenen onmogelijk, zelfs indien hun gezondheidstoestand ernstig is. Gezondheidszorg is dus niet beschikbaar.

Même lorsque les traitements sont présents dans le lieu de résidence, les patients doivent généralement payer des sommes d'argent aux médecins ou infirmières afin d'être pris en charge.⁸ Selon une infirmière travaillant dans un hôpital ophtalmologique étatique, les soins gratuits sont généralement ceux que les patients ne nécessitent pas, alors que les traitements nécessaires et indispensables à la survie d'un patient sont payants. ⁹ Un traitement médical gratuit ne semble être possible que lorsqu'un patient bénéficie d'un traitement de faveur en raison de son travail ou de sa fonction dans l'administration ou lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère.

Zelfs als zou gezondheidszorg beschikbaar zijn, dan nog moeten de patiënten betalen. De gezondheidszorg die gratis is, is vaak degene die patiënten niet nodig hebben. En ze is enkel gratis voor specifieke categorieën enkel voor mensen die werken of ambtenaren in welvarende gebieden.

Les ressources financières allouées par l'état au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. Le sous-financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hôpitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique manque de personnel³, les médecins ne sont souvent pas formés de façon adéquate et sont insuffisamment rémunérés. ¹⁴

Ongeveer 80% van de hospitalen, verzorgingsinstellingen, en dergelijke meer worden regionaal gefinancierd. De gemeentes en regio's hebben hier gewoonweg het budget niet voor. Deze onderfinanciering sinds meer dan 20 jaar heeft zijn gevolgen: zeer slechte en verouderde infrastructuur, gebrek aan personeel, slecht opgeleid personeel en slecht betaalde dokters.

Dans le Caucase du Nord, et plus particulièrement en Tchétchénie, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments.²⁰ Un rapport du Ministère fédéral autrichien de l'intérieur daté de septembre 2009 cite le témoignage d'un professeur de l'Académie russe

des Science qui esti-me que les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé.²¹ Selon Médecins Sans Frontières en outre, les problèmes de sécurité affectent également la disponibilité des soins médicaux.²²

In Tsjetsjenië en de hele Noordelijke caucasus zijn deze problemen evenzeer, zonet erger, aanwezig. Le rapport du séminaire sur la Tchétchénie organisé par ACCORD et le UNHCR en 2007 estimait qu'il n'existait, à cette époque, aucune possibilité de traitement des PTSD en Tchétchénie, ni pour les civils ni pour les anciens soldats ou officiers.²³

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

Reeds in 2007 zeiden ACCORD en UNHCR dat er bijna geen enkele mogelijkheid was in Tsjetsjenië om PTSD te laten behandelen. Heden ten dagen, in 2011, blijkt uit een studie van OSAR en Médecins Sans Frontières dat deze situatie nog steeds niet veranderd is.

En effet, comme nous l'avons souligné dans l'introduction, les personnes vivant en Tchétchénie sont sensées recevoir les traitements uniquement dans le lieu où elles sont enregistrées et où elles ont souscrit à l'assurance maladie obligatoire. Si en principe, il est possible qu'un patient soit transféré dans une autre région si le traitement dont il nécessite n'est pas disponible dans la région où il est enregistré, en pratique les personnes qui ont besoin de traitements et qui sont originaires de Tchétchénie ne sont pas transférées même lorsque leur situation de santé est des plus critiques.²⁸ 1^m seule possibilité est donc d'assumer les coûts pour les soins nécessaires, qui sont toute-fois prohibitifs pour une grande partie de la population.

Zoals reeds hoger aangehaald kan men behandeling krijgen als men zich laat overplaatsen naar Moskou. Voor Tsjetsjenen is dit slechts een theoretische mogelijkheid, zelfs niet als hun gezondheidstoestand ernstig is. Het enige wat zij kunnen doen is de kosten betalen, maar dat is voor het grootste deel van de bevolking nu net onmogelijk.

Le médicament Redormin est très difficile à obtenir et son coût est très élevé³⁴ et à la charge du patient.³⁵ Selon les informations qui nous ont été fournies, en Tchétchénie on ne le trouve que très rarement. Il est donc nécessaire d'acheter le Redormin à Moscou: pout cela il faut tout d'abord «acheter» une ordonnance en payant un dessous-de-table à un médecin pour ensuite se rendre dans une pharmacie de la ville.³⁶ Nous n'avons pas pu obtenir d'informations plus précises au sujet du coût de ce médicament.

Als voorbeeld : Redormin is moeilijk te verkrijgen. Alleen in Moskou en bovendien is het daar duur. Maar om tot Moskou te geraken moet men eerst een voorschrift krijgen waarvoor men steekpenningen moet betalen.

Lors d'un retour d'une personne sévèrement traumatisée dans son pays d'origine différents facteurs sont à prendre en considération, facteurs qui vont au-delà de la simple disponibilité ou présence de soins médicaux.³⁷ Un des aspects capitaux à la réussite du traitement des PTSD est que la personne traumatisée retourne dans un contexte où elle puisse se sentir sûre et où sa sécurité physique et émotionnelle puisse être garantie. Le retour dans des lieux ou régions où l'insécurité persiste et dans lesquels les événements traumatisants ont eu lieu peut non seulement affecter une personne de façon importante mais peut également menacer sa santé mentale de façon durable.

Dans ce contexte, il est utile de souligner que la situation actuelle en Tchétchénie ne peut pas être considérée comme étant sûre.³⁸

Medvedev a affirmé en novembre 2010 que: «la situation dans le Caucase du Nord ne s'est pratiquement pas améliorée»

Bij het terugkeren van patiënten met PTSD is het belangrijk dat zij in een veilige omgeving terugkeren. Dit rapport stelt duidelijk dat de situatie in Tsjetsjenië onmogelijk als veilig kan worden aanzien.

Er kan niet worden betwist dat de eiser een veilige leefomgeving nodig heeft om te genezen, verwijderd van alle elementen die de trauma's opnieuw kunnen doen heropleven ; Dat dit niet het geval zal zijn indien hij zou moeten terugkeren naar Rusland, omdat daar nu net de grootste oorzaken liggen van zijn trauma's met alle risico's vandien ; verslechtering van zijn gezondheidstoestand en enorm risico op zelfmoord wat een enorm risico op schending van artikel 3 EVRM uitmaakt ;

Het is dus evident dat wanneer de eiser België zou moeten verlaten en de begonnen onderzoeken en therapie zou worden stopgezet, dit een verergering van zijn gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben, wat een schending zou uitmaken van het artikel 3 van het EVRM, gezien een verslechtering van de gezondheidstoestand gelijkgesteld moet worden aan onmenselijke en vernederende handelingen die op absolute wijze worden verboden door dit verdragsartikel.

Bovenstaande rapporten over de toestand in Tsjetsjenië, Ingoesjetië, Dagestan en Rusland bevestigen dat de gezondheidssector in die streken en Rusland technische, administratieve en management-capaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde en basis medische uitrusting en geneesmiddelen. De

catastrofale toestand van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië en Ingoesjetië wordt bevestigd in deze verschillende rapporten.

De eiser zal ook geen toegang hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië, nu het algemeen geweten is dat de toegang tot de basisgezondheidszorg in Tsjetsjenië, een land dat na jaren oorlog volledig dient heropgebouwd te worden, reeds een probleem is, laat staan de verzekering van gespecialiseerde gezondheidszorg zoals opvolging en behandeling door een psychiater en/of psycholoog.

Bovendien kan de eiser, zoals hoger genoemd, geen beroep doen op gezondheidszorgen verstrekt in andere delen van Rusland.

Deze informatie is zeer duidelijk en ondubbelzinnig: de medische begeleiding van de eiser zal niet kunnen worden voortgezet in Tsjetsjenië of elders in Rusland, wat uiteraard een zeer negatieve impact zal hebben op zijn gezondheidstoestand, wat in strijd zou zijn met het artikel 3 van het EVRM.

Zelfs indien een behandeling mogelijk zou zijn in Tsjetsjenië of elders in Rusland, goud non, dan nog moet er worden vastgesteld dat de eiser een dergelijke behandeling niet kan betalen, omdat er geen budget voorzien is door de Russische of de overheden van Tsjetsjenië en het algemeen geweten is dat mensen dit uit eigen zak dienen te betalen met bijna persoonlijke faillissement tot gevolg.

Dat het bestaan van een lijst van geneesmiddelen voor sociaal zwakkeren nog niet betekent dat de het bekomen hiervan in Tsjetsjenië mogelijk zou zijn ;

Dat hoger genoemde rapporten daarentegen de toegankelijkheid tot zelfs essentiële medicatie ernstig in vraag stellen en daarbij moet worden benadrukt dat de door de eiser aangehaalde informatie wel degelijk recent en actueel is, zeker indien men het laatste rapport van OSAR van 5 oktober 2011 in aanmerking neemt ;

Dat alle informatie aangehaald door de arts-attaché in zijn verslag van oudere datum is dan het rapport van OSAR van 5 oktober 2011 en dat er daarom een verplichting rust op de tegenpartij om de bestreden beslissing te motiveren omtrent de inhoud van dit rapport van OSAR dat melding maakt van vele problemen rond de toegankelijkheid van psychiatrische en psychologische behandelingen voor Tsjetsjenen, in tegenstelling tot wat wordt beweerd door de arts-attaché ;

Dat het feit dat het verslag van de arts-attaché volledig stil blijft omtrent dit recent verslag van OSAR, dat recenter is dan alle informatie die door hem wordt aangehaald, een kennelijk gebrek aan formele motivering inhoudt ;

Dat de eiser niet betwist dat er projecten zijn van NGO's zoals Artsen Zonder Grenzen die proberen iets te verhelpen aan de moeilijke situatie maar die informatie laat helemaal niet toe om te stellen dat er totaal geen problemen zouden zijn van toegankelijkheid tot de zorgen, integendeel : het feit dat er nog verschillende NGO's werkzaam zijn in dergelijke projecten vormt net een aanwijzing van het feit dat er nog altijd problemen zijn op dat gebied en dat de overheden van dat land tekortkomen in hun taak om degelijke gezondheidszorg te verzekeren ;

Dat bovendien de informatie aangehaald door de arts-attaché ook de stelling van de eiser bevestigt dat er onvoldoende toegang is tot de noodzakelijke zorgen ; Dat het IOM country fact sheet van 2011 met name vermeldt op p. 8 :

"[...] Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development.

About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases.[...]"

Dat het feit dat daarna in hetzelfde verslag wordt uitgelegd hoe het systeem van ziekteverzekering in Rusland in theorie is opgevat, eigenlijk niet terzake doet, gezien uit het hierboven aangehaalde citaat blijkt dat de financiering onvoldoende is zodat er onvoldoende medisch personeel is en geen adequaat materiaal ; Dat slechts de helft van het budget van de gezondheidssector wordt gedekt door de Staat, wat vanzelfsprekend absoluut onvoldoende is om een degelijke (beweerdelijk gratis) toegang tot gezondheidszorgen te garanderen ;

Stopzetting lopende medische behandeling

Dat de bestreden beslissing aldus niet kan vaststellen dat de eiser gewoonweg naar zijn land van herkomst zou kunnen terugkeren omdat hij nood heeft aan gespecialiseerde medische behandeling;

Dit in de eerste plaats omwille van het feit dat eiser deze behandeling niet kan krijgen in zijn land van herkomst, zoals de hoger genoemde rapporten reeds aantonen omdat deze behandeling niet beschikbaar en toegankelijk is;

Dat de bestreden beslissing aldus de financiële mogelijkheid van de eiseres niet onderzocht terwijl dit wel diende te gebeuren. (JLv.St. nr. 79.364 van 19 maari 1999 que quant au coût élève du traitement mis en évidence par l'ambassade de Belgique à Luanda, la partie adverse répond que "au cas où

l'intéressée ne dispose pas elle-même des moyens financiers nécessaires, il lui appartient de se les procurer auprès de personnes privées ou d'organisations caritatives qu'il ne ressort cependant pas du dossier administratif que la partie adverse ait procédé à ce sujet au moindre examen, ni quant à la possibilité de se faire aider par des organisations caritatives en Angola ou à partir de la Belgique (...) en Kv.St. nr. 72.594 van 18 maart 1998 "que la décision attaquée fait reproche au requérant de n'avoir apporté aucun élément relatif au coût réel d'un traitement dans son pays, ni à la possibilité pour une personne exerçant une activité lucrative normale dans ce pays de payer les dits frais et de n'avoir pas apporté la preuve qu'il ait réellement cherché à trouver un paiement privé pour ces frais; qu'il ressort cependant du dossier administratif que la partie adverse n'a elle-même, comme elle aurait dû le faire à la suite des informations qui lui ont, à sa demande, été communiquées par l'Ambassade de Belgique à Abidjan, pris aucune initiative, ni même contacté le requérant, en vue de procéder à l'examen de sa situation financière; que la décision n'est pas adéquatement motivée, que de surcroît le retour du requérant au Ghana est susceptible, dans ces circonstances, d'engendrer dans son chef un risque sérieux et avéré de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention (...)

Dat de eiser met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn.

Dat de eiser met hoger genoemde rapporten immers duidelijk maakt dat, moest er een "basic benefits package" beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos zou zijn en dat er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's.

Dat de eiser met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Tsjetsjenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te laag zijn en dat grote delen van de betalingen voor medische zorgen "out of the pocket" zijn en dus door de individuele burgers dienen gedragen te worden en dat deze kosten zeer hoog kunnen oplopen en de facto onbetaalbaar zijn zodat betrokkene aantoont dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zouden zijn, niet financieel toegankelijk zijn.

Dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en dat de tegenpartij in voorkomend geval, indien dit nodig is, moet overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken op dat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand (C.E., n° 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNE, L. en MATHY, F., " La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", R.D.E., 2002, n°119, p. 395-396);

Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van zorgvuldigheid ;

Dat eiser, in de tweede plaats, moest deze behandeling beschikbaar zijn, deze niet kan betalen; Dat de arts-attaché zonder zich op iets objectief te baseren, beweert dat de eiser zou kunnen werken, dit terwijl et tegelijk uitdrukkelijk wordt erkend dat hij lijdt aan een depressie en een post-traumatische stressstoornis wat wordt omschreven als ernstige aandoeningen ; Dat dit automatisch een erkenning moet inhouden van de onmogelijkheid om te werken voor de eiser, gelet op de ernst van de aandoeningen ;

Dat de bestreden beslissing hieromtrent dus niet op adequate wijze is gemotiveerd wat een schending inhoudt van de artikelen 62 en 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen ;

Dat de bestreden beslissing niet op redelijke wijze kon oordelen dat de eiser in staat zou zijn om te werken, ondanks zijn ernstige aandoeningen ; Dat gezien de eiser met de hierboven geciteerde informatie heeft aangetoond dat de zogenaamde "gratis" toegang tot de gezondheidszorg in Rusland enkel theorie is en dat in de praktijk de vele obstakels tot gevolg hebben dat deze illusoir is zodat de bestreden beslissing omtrent de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen niet adequaat is en er een schending van de materiële motiveringsplicht moet worden vastgesteld ;

Dat, in de derde plaats, noch de bestreden beslissing, noch het advies van de arts-attaché ingaat op de stopzetting van de behandeling en louter focust op het feit dat deze behandeling mogelijk is in het land van herkomst van eiser;

Dat het logisch is dat, iemand met posttraumatische stress moet worden opgevolgd en dat hierbij tussen eiser en zijn behandelende geneesheer, psychiater en psycholoog een vertrouwensrelatie ontstond die onontbeerlijk is voor het goede genezingsproces;

Dat aldus de stopzetting van de behandeling, ook al zou deze kunnen worden verdergezet, automatisch een verslechtering van de gezondheidssituatie inhoudt — wat een inbreuk zou uitmaken op artikel 3 EVRM;"

3.2. Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen.”* Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590).

Voor wat betreft de ingeroepen schending van artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet en het recht van verdediging merkt de Raad op dat verzoekende partij zich in haar verzoekschrift beperkt tot een loutere vermelding van deze bepaling en dit beginsel, zonder evenwel aan te geven op welke wijze deze bepaling en dit beginsel door de bestreden beslissing geschonden worden. Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

3.3. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde 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 ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en motiveert zij dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals hoger besproken, heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of, zoals in casu, in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Dit medisch advies dient te worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing. Bovendien blijkt dat verzoekende partij ook in het bezit werd gesteld van dit medisch advies, zodat zij hiervan op de hoogte was en zij derhalve een schending van de formele motiveringsplicht niet aantoonde.

3.4. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van 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 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 gekomen.

3.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

3.6. De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit artikel luidt als volgt :

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

3.7. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 29 maart 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van eerste verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.10.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 03/09/2010 van Dr. D. Elviha, huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom, een depressie met slaapstoornissen, hoofdpijn en lumbale pijn, waarvoor behandeling met Deanxit (flupentixol + melitracen - antipsychoticum -t- antidepressivum), Zolpidem (zolpidem = anxioliticum/sedativum), Cetirizine (cetirizine = anti-histaminicum), Mobtc (meloxicam = anti-inflammatoire pijnstiller) en Dafalgan (paracetamol = pijnstiller).

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 22/11/2010, 19/10/2011 en 01/02/2012 van Dr. L. Lejeune, psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een depressie en een posttraumatisch stress-syndroom,

waarvoor behandeling met Fluoxetine (fluoxetine = antidepressivum), Venlafaxine (venlafaxine = antidepressivum), Zyprexa (olanzapine ~ antipsychoticum), Wellbutrin (bupropion = antidepressivum), Lormetazepam (lormetazepam = anxioliticum/sedativum), Risperdal (risperidon = antipsychoticum) en ambulante psychothérapie.

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 36-jarige man uit Rusland (Tsjetsjenië) lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en een depressie, waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. We kunnen deze weerhouden als ernstige aandoeningen.

Mogelijkheid tot reizen:

Betrokkene kan reizen

Nood aan mantelzorg:

Geen nood aan mantelzorg.

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):

Verwijzend naar de informatie afkomstig van <http://www.vidal.ru/Vrachi-Rossii/> blijkt dat huisartsen, oogartsen en psychiaters beschikbaar zijn in de verschillende regio's van Rusland.

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 24/02/2012 met uniek referentienummer BMA 3899 blijkt dat ambulante en gehospitaliseerde psychiatrische zorgen en psychotherapie beschikbaar zijn in Tsjetsjenië.

Verwijzend naar de informatie afkomstig van <http://sko.sor.ru/Qrozniv-i-ciroznenskiv-ravon/bolnitsi-psihiatricheskie> blijkt dat er een psychiatrisch ziekenhuis is in Grozny, Tsjetsjenië.

Verwijzend naar de informatie afkomstig van <http://www.medfirm.ru> waar ziekenhuizen per grote steden en regio's kunnen teruggevonden worden, inclusief psychiatrische diensten, in gans Rusland.

Verwijzend naar informatie afkomstig van www.vidal.ru/poisk_preparatov/ waaruit blijkt dat Fluoxetine, Venlafaxine, Olanzapine en Risperidon beschikbaar zijn in Rusland. Voor Bupropion vonden we geen referenties, maar andere antidepressiva zoals Mirtazapine en Trazodon met gelijkwaardige werking zijn wel beschikbaar. Ook voor Lormetazepam vonden we geen referenties maar andere anxiolitica/sedativa met gelijkwaardige werking zoals Lorazepam, Alprazolam en Diazepam zijn wel beschikbaar. Antidepressiva, antipsychotica en anxiolitica/sedativa voor de behandeling van een posttraumatisch stress-syndroom en depressie zijn dus beschikbaar in Rusland (Tsjetsjenië).

Medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de in de medische attesten beschreven aandoeningen zijn dus beschikbaar in Rusland (Tsjetsjenië).

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

Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 29.03.2012:

"Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belasting-inkomsten en andere bronnen.

De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten, zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie. Elke persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringkaart met een persoonlijk nummer. (Deze kaart wordt afgegeven op basis van een overeenkomst tussen een persoon en een verzekeringsmaatschappij. De burgers krijgen deze overeenkomst en een plastic kaart wanneer ze in het systeem geregistreerd worden.) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats.'

Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen zonder grenzen international Médical Corps^{1,1} en Interregional Non-Governmental Organisation.

Daarenboven kunnen beide betrokkenen beroep doen op het IMC (International Médical Corps) dat een primaire gezondheidszorg biedt in de Noord-Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMTs). In aanvulling op basisgezondheidszorg, bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Bijkomende component van deze organisatie is het genereren van een familie-inkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijke ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid.

Betrokkene haalt aan niet over financiële middelen te beschikken, maar uit onze informatie blijkt dat de medische behandeling voor betrokkene gratis is. Hij kan indien nodig beroep doen op de hierboven vermelde organisaties om financiële steun te kunnen verkrijgen. Betrokkene legt ook geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat

betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de (eventuele) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Tevens kunnen we opmerken dat de bronnen waar betrokkene naar verwijst dateren van verschillende jaren geleden en dat de informatie met betrekking tot de toegankelijkheid zoals hierboven vermeldt veel recenter is.

Betrokkene verwijst in het verzoekschrift ook naar *under-the-table* betalingen en corruptie in de medische sector. Er moeten geen kosten betaald worden voor de behandeling van de aandoening van betrokkene die deel uitmaakt van de gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt.

In het verzoekschrift haalt betrokkene aan dat de zorgen in Rusland (Tsjetsjenië) onderontwikkeld zijn ten aanzien van de zorgen in Europa en dat de behandeling niet altijd adequaat is. Het gaat er echter niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier tesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »"

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Rusland (Tsjetsjenië).

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de depressie en het posttraumatisch stress-syndroom, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Rusland (Tsjetsjenië).

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Rusland (Tsjetsjenië)."

3.8. Verzoekende partij meent in essentie dat de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst niet gewaarborgd zijn omwille van financiële moeilijkheden en talrijke andere obstakels zoals omschreven in het rapport van OSAR van 5 oktober 2011. Bij "uitvoering van de bestreden beslissing" zal de behandeling van verzoekende partij worden stopgezet wat een verslechtering van de gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben omdat er een hoog risico op zelfmoord is en de zorgen niet mogelijk zijn in het land van herkomst.

3.9. In tegenstelling evenwel tot wat de verzoekende partij voorhoudt, blijkt dat de arts-adviseur omstandig gemotiveerd heeft aangaande de financiële toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in het land van herkomst. Zo wordt gewezen op de beschikbaarheid van gratis gezondheidszorg, het bestaan van projecten van Artsen Zonder Grenzen, International Medical Corps en Interregional Non-Governmental Organisation. Verder wordt geoordeeld dat aangezien niet bewezen is dat verzoekende partij arbeidsongeschikt is, er van kan worden uitgegaan dat zij zelf kan instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verder motiveert de arts-adviseur dat de bronnen waarnaar de verzoekende partij verwijst dateren van verschillende jaren terug terwijl de informatie waarop de arts-adviseur zich steunt veel recenter is wat betreft de toegankelijkheid. Inderdaad blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat verzoekende partij bij haar aanvraag verwezen heeft naar bronnen van 2003, 2005, 2006 en 2008 terwijl de arts-adviseur zich steunt op bronnen van 2010, 2011 en 2012 zodat het geenszins kennelijk onredelijk is te stellen dat de door de verzoekende partij aangehaalde bronnen, gelet op de recentere informatie, achterhaald zijn.

3.9. Voorts, waar de verzoekende partij verwijst naar de informatie van OSAR van 5 oktober 2011, kan de Raad in deze informatie niet ontwaren dat de conclusies van de arts-adviseur verkeerd zijn. Immers, ook in de informatie van OSAR wordt gesteld dat gratis zorgen beschikbaar zijn doch dat vaak betaald moet worden, zeker wanneer men zich naar een andere regio dient te begeven voor behandeling. Evenwel brengt de verzoekende partij niks concreets in tegen de vaststelling dat zij – nu zij niet arbeidsongeschikt blijkt – indien nodig zelf voor de kosten van de medische behandeling kan instaan. Verzoekende partij is slechts de subjectieve overtuiging toegedaan dat haar aandoening bewijst dat zij niet kan werken, doch dergelijk subjectieve overtuiging die niet ondersteund wordt door enige medische beoordeling in die zin, kan de conclusie van de arts-adviseur niet ontkrachten. Bovendien, waar in het rapport van OSAR gesteld wordt dat er geen psychiatrische faciliteiten zijn in Tsjetsjenië, blijkt evenwel

uit de informatie van de arts-adviseur, geconsulteerd op 19 januari 2012 dat er een psychiatrisch ziekenhuis is in Grozny zelf, zodat verzoekende partij niet aantoont dat de zorgen in haar eigen regio niet gratis (of tegen betaling) ter beschikking zijn. Ook blijkt uit de informatie van 24 februari 2012 van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken dat ambulante en gehospitaliseerde psychiatrische zorgen en psychotherapie beschikbaar zijn in Tsjetsjenië. Het betoog van de verzoekende partij dat zij zich naar Moskou zou moeten begeven om behandeling te verkrijgen is dan ook niet ernstig en gebaseerd op achterhaalde informatie. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat haar behandeling in het land van herkomst onderbroken zal worden waardoor zij een verhoogd risico op zelfmoord loopt. Verzoekende partij blijft dienaangaande steken in een bloot en uiterst theoretisch betoog.

Waar de verzoekende partij in het verzoekschrift nog wijst op bronnen van 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 en 2009 kan zij niet overtuigen om de bestreden beslissing kennelijk onredelijk te doen bevinden nu aan dergelijke bronnen, onder meer gelet op de recentere informatie waarop de arts-adviseur zich beroept, geen actualiteitswaarde kan worden toegekend.

3.10. Waar verzoekende partij voorts met haar betoog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die zij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens 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 waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene een beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

3.11. De Raad herhaalt dat het Europees Hof erop gewezen heeft dat de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van artikel 3 EVRM op te leveren. Zoals uit de bespreking hoger blijkt heeft de arts-attaché alle door verzoekende partij voorgelegde medische elementen in ogenschouw genomen en heeft hij na grondig onderzoek beslist dat de medische zorgen die verzoekende partij nodig heeft, voorhanden zijn in Tsjetsjenië. Het gegeven dat verzoekende partij van mening is dat haar aandoening haar oorzaak vindt in de problemen in haar land van herkomst, kan geen afbreuk doen aan de omstandige motivering dat haar aandoening in haar land van herkomst kan behandeld worden. Verzoekende partij lijkt bovendien een eigen interpretatie te geven aan de door haar voorgelegde medische attesten waar zij stelt dat zij niet kan terugkeren nu de oorzaak van haar psychische aandoening te vinden is in haar land van herkomst. Immers, nergens leest de Raad in de door verzoekende partij voorgelegde attesten een strikte contra-indicatie voor terugkeer naar haar land van herkomst om reden dat aldaar de oorzaak van haar aandoening te vinden is. Het betoog van verzoekende partij waar zij aldus verwijst naar een citaat waaruit blijkt dat het tegenaangewezen is om mensen wiens trauma in Tsjetsjenië ontstaan is terug te sturen naar daar, gelet op de onveilige situatie, kan dan ook niet overtuigen.

3.12. Een schending van de door de verzoekende partij aangehaalde bepalingen en beginselen kan niet weerhouden worden. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, 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 eenendertig januari tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER