

Arrest

nr. 119 733 van 27 februari 2014
in de zaak RvV X

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 21 augustus 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 18 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 en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 juli 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

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 13 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat M. FRERE loco advocaat B. SOENEN en van advocaat L. SEMENIOUK, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster kwam op 15 september 2009 toe op Belgisch grondgebied en diende op 16 september 2009 een asielaanvraag in.

1.2. Verzoekster diende op 26 oktober 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.3. De staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 25 januari 2010 een beslissing waarbij de in punt 1.2. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard.

1.4. De staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 25 januari 2010 een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater).

1.5. Verzoekster diende op 10 juni 2010 een tweede asielaanvraag in.

1.6. Verzoekster diende op 9 augustus 2010 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.7. De staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 11 oktober 2010 een beslissing waarbij de in punt 1.6 vermelde aanvraag ontvankelijk werd verklaard.

1.8. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 25 oktober 2011 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus (RvV 26 januari 2012, nr. 73 975).

1.11. De staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) nam op 18 juli 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.6 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekster werd hiervan op 25 juli 2013 in kennis gesteld.

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

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.08.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S.(...), B.(...)

Geboren te (...) op (...)

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

Adres: (...)

Zoon: S.(...), B.(...)n

Geboren te (...) op (...)

Kleinkinderen:

-S.(...), A.(...) geboren op (...)

-S.(...), M.(...) geboren op (...)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11.10.2010 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.

Er werden medische elementen aangehaald door S.(...) B.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 15.07.2013)

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).

(...)”

1.12. De gemachtigde van de staatssecretaris nam op 29 juli 2013 een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies). Verzoekster werd hiervan op 31 juli 2013 in kennis gesteld.

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

“In uitvoering van artikel 75, § 2 / artikel 81 en artikel 75, § 2 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 mei 1993 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2007, wordt aan de persoon die verklaart te heten S.(...) B.(...) geboren te (...), op (in) (...) en van nationaliteit te zijn : Rusland (Federatie van) het bevel gegeven het grondgebied te verlaten.

REDEN VAN DE BESLISSING :

Op 26/01/2012 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen.

(1) Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen : hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.

In uitvoering van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de betrokkene bevel gegeven het grondgebied te verlaten binnen 30 (dertig) dagen.”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen om de kosten van het geding ten laste van verzoekster te leggen.

3. Over de ontvankelijkheid van het beroep

3.1. De verwerende partij werpt in haar nota met opmerkingen een exceptie op van niet-ontvankelijkheid van het beroep voor zover het gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker wegens gebrek aan verknochtheid.

3.2. Ter terechtzitting wordt gewezen op het arrest van de algemene vergadering van de Raad van 23 oktober 2013 waarin wordt gesteld dat verschillende beslissingen slechts middels hetzelfde verzoekschrift kunnen worden aangevochten wanneer deze beslissingen voldoende samenhangen. Deze samenhang blijkt in casu niet voorhanden en wordt in het verzoekschrift niet verhelderd, zodat enkel de eerst in het verzoekschrift vermelde beslissing, genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, oprechtsgeldige wijze werd aangevochten.

3.3. De verzoekende partij gedraagt zich dienaangaande naar de wijsheid van de Raad en benadrukt dat zij de beslissing die genomen werd in toepassing van artikel 9er van de vreemdelingenwet de belangrijkste vindt.

3.4. Gelet op wat voorafgaat en vermits de raadsman van de verzoekende partij uitdrukkelijk te kennen heeft gegeven dat de beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter de belangrijkste is, is het beroep enkel ontvankelijk voor zover het gericht is tegen de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, thans de eerste bestreden beslissing. De exceptie van niet-ontvankelijkheid, opgeworpen door de verwerende partij in haar nota met opmerkingen, is gegrond.

Het beroep is niet ontvankelijk voor zover het gericht is tegen de tweede bestreden beslissing. Het door verzoekster aangevoerde tweede middel, dat betrekking heeft op het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker, zal bijgevolg niet worden behandeld.

4. Onderzoek van het beroep gericht tegen de eerste bestreden beslissing

4.1. In het eerste middel van haar verzoekschrift voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting evenals een "manifeste beoordelingsfout". Verzoekster betoogt hierbij als volgt:

4.1.1.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuursbeslissing gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoekster geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken oordeelt dat de medische elementen aangehaald door de verzoekster niet weerhouden kunnen worden om een verblijfsvergunning te bekommen, enerzijds omdat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn (voor wat betreft de diabetes), anderzijds omdat behandeling niet noodzakelijk zou zijn (voor wat betreft de depressieve klachten) (cf. infra).

4.1.2.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat er op een onredelijke wijze rekening werd gehouden met de omstandigheden eigen aan situatie van de verzoekster:

Zo stelde Professor SUETENS in 1981 dat het redelijkheidsbeginsel is geschonden "wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld" (zie M. BOES, "Het redelijkheidsbeginsel" in Administratieve Rechtsbibliotheek: Beginselen van behoorlijk bestuur, I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), Brugge, die Keure, 2006, nr. 235).

"Heel precies kan men stellen dat het redelijkheidsbeginsel een aspect is van het motiveringsbeginsel. Het motiveringsbeginsel is erg ruim, en zelfs al beperkt men het tot het "afdoende" karakter, omvat het vele aspecten zoals OPDEBEEK en COOLSAET aantonen: de motivering moet duidelijk zijn, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig" (zie M. BOES, l.e., nr. 238, p. 179).

"Om na te gaan of het bestuur de grenzen van redelijkheid niet heeft overschreden, zal de rechter tot een marginale toetsing van het bestuursoptreden overgaan en de kennelijke wanverhouding tot de feiten waarop de beslissing is gebaseerd, sanctioneren. Wat het redelijkheidsbeginsel de rechter toeslaat, is niet het oordeel over te doen maar is enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat. wanneer de door het bestuur geponeerde verhouding tussen beslissing en feiten in werkelijkheid ontbreekt" (zie A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME en J. VANDE LANOTTE, Overzicht van het Belgisch administratief recht, Mechelen, Kluwer, 2002, p. 55 - 56).

Uit wat hierna volgt blijkt dat de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken kennelijk onredelijk is.

4.1.3.

Overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze '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'.

In de bestreden beslissing, meer bepaald in het verslag van de arts-adviseur (stuk 4), wordt erkend dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, met name insulineafhankelijke diabetes. doch er wordt geoordeeld dat de ziekte waaraan de verzoekster lijdt op een adequate wijze behandeld kan worden in haar land van herkomst, zijnde de Russische Federatie en meer bepaald in Tsjetsjenië.

Er dient echter vastgesteld te worden dat uit de voorliggende medische attesten en de voorliggende objectieve informatie geenszins op een redelijke wijze tot het besluit kan gekomen worden dat de behandeling beschikbaar én toegankelijk zou zijn in Tsjetsjenië.

4.1.3.1.

Omtrent de beschikbaarheid

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van International SOS.

Uit deze informatie zou blijken dat 'Betreffende de diabetes, uit (1) blijkt dat de opvolging en behandeling van diabetes mogelijk is in Rusland. Er zijn zowel artsen, glucosestripts als de nodige medicatie (oraal en insuline).'

Uit de informatie verstrekt in het verslag van de arts-adviseur kan echter de uitgebreidheid van deze mogelijkheden niet vastgesteld worden en kan bijgevolg niet geoordeeld worden of er hier slechts sprake is van een theoretische beschikbaarheid dan wel een effectieve beschikbaarheid.

Hoeveel gespecialiseerde artsen zijn er? Wat is de verhouding tussen dit aantal en de patiëntenpopulatie? Is de medicatie in voldoende mate beschikbaar?

Bij gebrek aan antwoord op deze vragen kan niet op redelijke wijze geoordeeld worden omtrent de effectieve beschikbaarheid van gespecialiseerde zorgen in Tsjetsjenië.

4.1.3.2.

Omtrent de toegankelijkheid

Voor wat betreft de toegankelijkheid tot de noodzakelijke medische zorgen wordt verwezen naar het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation 2011.

In het verslag van de arts-adviseur wordt echter een zorgwekkend stelling uit het rapport van IOM genegeerd:

"De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel."

Het gehele algemene oordeel over het gezondheidssysteem klinkt als volgt:

"In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions. The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. 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. Wkabout 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."

Een dergelijke vaststelling doet niet alleen vragen rijzen naar de kwaliteit van de gezondheidszorg, maar tevens naar de effectieve toegankelijkheid.

a)

Deze vaststelling gemaakt in het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation 2011 holt bovendien de andere 'vaststellingen' gedaan door de arts-adviseur volledig uit.

o Kan er dan gesproken worden van een recht op gratis medische zorgen, als het staatsbudget volledig ontoereikend is om dit recht te garanderen? Neen.

o Kan er sprake zijn van een efficiënt systeem van doorverwijzing indien er sprake is van een onderfinanciering en onderbemanning? Neen.

o Kan er dan een garantie zijn dat medicijnen effectief gratis én in voldoende mate verstrekt worden, indien er in de gezondheidszorg dermate grote tekorten zijn? Neen.

Het recht op gratis medische zorgen, het systeem van doorverwijzing en de gratis beschikbare medicijnen zijn slechts elementen van een mooi ogend theoretisch kader, die slechts in de praktijk kan omgezet worden indien er voldoende staatsbudget is.

En dit laatste is nu net hetgeen in de Russische Federatie (en zeker Tsjetsjenië) ontbreekt.

De praktijk verschilt dan ook van de theorie.

De louter theoretische benadering van de arts-adviseur kan dan ook niet aanvaard worden als zijnde een afdoende motivering teneinde de toegankelijkheid van de onontbeerlijke medische zorgen voor de verzoekster te beoordelen.

b)

Een gezamenlijk rapport van ACCORD en UNHCR vermeldt het volgende:

"Health Programmes

The Public Health Sector in the Chechen Republic lacks technical, administrative and managerial skills among the staff as well as specialised and basic medical equipment and drugs. Hospitals and clinics in the region are not only of low quality, but moreover struggle with power cuts and are in need of generators. There are health programmes run by WHO and other agencies to support hospitals in Chechnya and Ingushetia and also train medical staff.

Like all over Russia and Eastern Europe, it is common to prescribe drugs in any case. Although drugs are often expired and expensive, they are very popular among the people, hence there is a high demand for pharmaceuticals.

For surgeries, people attempt to go to Sochi, Rostov on Don or Moscow. As this sort of is very expensive, they usually have to borrow money from friends and relatives.

No treatment of PTSD (post traumatic stress disorder) is available in Chechnya at the moment, neither for civilians nor for former soldiers or officials. The only exception in the North Caucasus was the victims of the Beslan incidents to whom psychological care was provided.

The average life expectancy of men is about 48 years, but not only because of the war, rather because of their lifestyle, characterized by stress and smoking, and due to the health care situation."

(Zie stuk 5, 'Chechnya, Summary of the ACCORD-UNHCR Country of Origin Information Seminar', Vienna, 18 oktober 2007, publicatie april 2008,

<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=480dfb652>)

Gelet op de informatie die ter hand werd genomen door de arts-adviseur, is het meer dan waarschijnlijk dat deze ernstige situatie van gebrekkige gezondheidszorg in Tsjetsjenië zoals omschreven in het geciteerde rapport van ACCORD en UNHCR tot op vandaag de actuele situatie weerspiegelt. De basisproblemen die in het rapport van ACCORD en UNHCR worden aangehaald worden immers in het rapport van IOM (Country Fact Sheets, Russian Federation) bevestigd. Het is dan ook weinig waarschijnlijk dat, ondanks het feit dat de basisproblemen nog steeds aan de orde zijn, de kwaliteit van de gezondheidszorg gestegen zou zijn, er effectief gratis zorgen en medicatie ter beschikking worden gesteld...

Er kan van de verzoekster niet verwacht worden zich elders in de Russische Federatie te vestigen met het oog op het bekomen van medische zorgen.

Intern ontheemde vrouwen stuiten immers op discriminatie, eveneens in de gezondheidssector:

"The Committee is concerned at the very limited information and statistics provided about certain groups of women and girls, including female domestic workers, asylum-seeking women, refugee women, internally displaced women, and girls living in the street. The Committee is also concerned that those women and girls often suffer from multiple forms of discrimination, especially with regard to access to education, employment and health care, protection from violence and access to justice. The Committee is further concerned that the national Law on Refugees does not provide any special procedures for recognizing women seeking asylum as refugees."

(Zie stuk 6, 'Submersion by the United Nations High Commissioner for Refugees. For the Office of the High Commissioner for Human Rights' Compilation Report - Universal Periodic Review: The Russian Federation', http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1352886908_5084fe442.pdf)

c)

Voor wat betreft de financiële toegankelijkheid wordt in het verslag van de arts-adviseur gesteld dat de zoon van de verzoekster arbeidsgeschikt zou zijn en bijgevolg kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Dat de zoon van de verzoekster arbeidsgeschikt zou zijn, is echter slechts een veronderstelling én in casu niet relevant.

De individuele situatie van de verzoekster dient beoordeeld te worden: is zij arbeidsgeschikt teneinde in de kosten van haar medische aandoening te voorzien?

Aangezien de arts-adviseur in de eerste bestreden beslissing zo nadrukkelijk stelt dat de verzoekster de financiële hulp kan inroepen van familie, vrienden of kennissen, wordt impliciet aangenomen dat de verzoekster op haar eentje er niet in zal slagen om alle financiële kosten van haar levensnoodzakelijke medische behandeling te dragen.

Bij het oordeel omtrent de financiële toegankelijkheid kan het echter niet de bedoeling zijn om de inkomsten van pakweg het halve dorp van afkomst bij de financiële mogelijkheden te rekenen - 'familie, vrienden of kennissen' - zonder dat er zicht is op de inkomsten van deze personen én zonder dat er duidelijkheid dan wel zekerheid is over de bereidheid van deze personen om de verzoekster effectief financieel te steunen.

in Tsjetsjenië, een arme regio met een hoge werkloosheidsgraad, is het financieel steunen van 'familie, vrienden of kennissen' geen evidentie. Sowieso gaat het een brug te ver om in het kader van het oordeel omtrent de financiële toegankelijkheid ervan uit te gaan dat de betrokkene hulp zal krijgen.

De kans dat de verzoekster zal kunnen werken - en bijgevolg zelf niet in staat zal zijn om de kosten van de medische behandelingen te betalen - is niet alleen omwille van haar gezondheidsredenen heel klein, maar is ook omwille van haar leeftijd en de hoge werkloosheidsgraad bijzonder klein! In het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2011 staat 'the unemployment rate in the Northern Caucasus region is the highest in Russia. ... The highest unemployment rate is registered in Ingushetia - 53%, Chechnya - 42% and Dagestan - 17,2% (the average unemployment rate in Russia is 8,2%).'

d)

Ook voor wat betreft de niet-financiële hulp dat de verzoekster van familie, vrienden of kennissen zou kunnen krijgen, is de stelling van de arts-adviseur louter hypothetisch.

e)

De informatiebron die de arts-adviseur in het verslag aanhaalt, zijn niet van die aard om te kunnen concluderen dat de voor de verzoekster onontbeerlijke zorgen effectief beschikbaar én toegankelijk zijn in Tsjetsjenië.

Verwijzing naar loutere theorie kan niet aantonen hoe het er aan toe gaat in de praktijk.

De regelmatige opvolging die voor de verzoekster onontbeerlijk is, zal geenszins op regelmatige basis

kunnen doorgaan. De verzoekster dreigt in haar land van herkomst een nummer in een rij wachtenden te worden die maar heel af en toe een consult - van uitermate lage kwaliteit - zal kunnen bekomen. Uit de voorliggende informatie is het geheel onredelijk dat tot het besluit wordt gekomen dat behandeling en opvolging op een effectieve en adequate wijze beschikbaar én toegankelijk is in Tsjetsjenië. De motieven in de bestreden beslissing - en het verslag van de arts-adviseur - zijn feitelijk onjuist en niet draagkrachtig.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft niet zorgvuldig gehandeld aangezien er tot een beslissing werd gekomen, zonder dat de verzoekster aan een onderzoek werd onderworpen.

4.1.4.

Anderzijds is de eerste bestreden beslissing onafdoende gemotiveerd, aangezien de depressieve klachten van de verzoekster niet worden weerhouden, hoewel deze eveneens ernstig zijn en waarvoor de verzoekster eveneens medische behandeling behoeft.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dat de depressieve klachten, hoewel deze medicamenteus behandeld worden, niet kunnen weerhouden worden.

De depressieve klachten worden op een zorgwekkende manier geminimaliseerd door de arts-adviseur: 'de in de attesten vermelde mentale problematiek kent spontaan een gunstige evolutie over het verloop van tijd'.

In de medische getuigschriften die aan de aanvraag werden gevoegd en die naderhand werden toegevoegd ter actualisatie van het dossier van de verzoekster kan een dergelijke stelling geenszins afgeleid worden.

De verzoekster kampt al meerdere jaren met de depressieve klachten. De behandelende artsen hebben geoordeeld dat zij daartoe medicamenteus behandeld dient te worden.

Verder stelt de arts-adviseur dat '... vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie...'. De arts-adviseur doet het risico op zelfdoding, een risico die onbetwistbaar een aantasting kan betekenen van de fysieke integriteit en zelfs het leven voor de verzoekster, af als ongegrond wegens inherent aan elke depressie.

Omwille van het feit dat een risico op zelfdoding inherent is aan een depressie, zou iedere depressie als ernstige ziekte moeten beschouwd worden én is het frappant dat mentale klachten zoals een depressie in het kader van een medische regularisatieaanvraag steeds worden afgedaan als 'weinig ernstig'.

De vraag is ook in hoeverre de stellingen van de arts-adviseur met elkaar te rijmen zijn: het risico op zelfdoding is inherent aan een depressie - hetgeen toch een zekere ernst met zich meebrengt - doch een depressie kent na verloop van tijd een spontane en gunstige evolutie - hetgeen de ernst dan weer helemaal teniet doet;

Moet er van uitgegaan worden dat het bij een depressie, hetgeen volgens de arts-adviseur geen opvolging en behandeling behoeft erop of eronder is: suicide of spontane gunstige evolutie ?

Het is dan ook uiterst frappant dat de arts-adviseur op een bijzonder laconieke manier én zonder individueel onderzoek van de verzoekster oordeelt dat de mentale problematiek van de verzoekster op een spontane manier gunstig zal evolueren over het verloop van tijd.

Op welke grond de arts-adviseur deze stelling schraagt, is onduidelijk. In het medisch getuigschrift van dokter Elviha wordt immers het risico op zelfdoding expliciet vermeld.

Door deze ernstige problematiek niet in overweging te nemen en zodus niet geverifieerd te hebben of de verzoekster voor deze aandoening opgevolgd en behandeld kan worden in haar land van herkomst, heeft de Dienst Vreemdelingenzaken de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

4.1.5.

De eerste bestreden beslissing dient vernietigd te worden wegens schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel."

Aan haar verzoekschrift voegt verzoekster de volgende bijlagen toe: een document getiteld "Chechnya, Summary of the ACCORD-UNHCR Country of Origin Information Seminar, Vienna, 18 oktober 2007", gepubliceerd in april 2008 (verzoekschrift, bijlage 5) en een document getiteld "Submission by the United Nations High Commissioner for Refugees for the Office of the High Commissioner for Human Rights' Compilation Report – Universal Periodic Review: The Russian Federation" (verzoekschrift, bijlage 6).

4.2. De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

4.3. Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het

bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

4.4. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, het redelijkheidsbeginsel als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

4.5. In de eerste plaats wijst de Raad erop dat geen rekening kan worden gehouden met de nieuwe documenten die verzoekster thans bij haar verzoekschrift voegt. Verzoekster toont niet aan dat zij deze stukken, met name *“Chechnya, Summary of the ACCORD-UNHCR Country of Origine Information Seminar, Vienna, 18 oktober 2007”* (verzoekschrift, bijlage 5) en *“Submission by the United Nations High Commissioner for Refugees for the Office of the High Commissioner for Human Rights’ Compilation Report – Universal Periodic Review: The Russian Federation”* (verzoekschrift, bijlage 6) aan het oordeel van de gemachtigde van de staatssecretaris heeft voorgelegd, zodat zij onmogelijk een onzorgvuldigheid of een motiveringsgebrek in de bestreden beslissing kan aantonen door naar deze stukken te verwijzen. De Raad treedt immers in het voorliggende geschil overeenkomstig artikel 39/2 van de vreemdelingenwet op als annulatierechter en dient de regelmatigheid van een bestuurshandeling te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 2 juli 2008, nr. 2982 (c)).

4.6. De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet die uitdrukkelijk als juridische grondslag in de beslissing wordt vermeld. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

“§ 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 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.”

4.7. Blijkens het administratief dossier diende verzoekster op 9 augustus 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen die op 11 oktober 2010 ontvankelijk werd verklaard. Deze aanvraag werd meermaals aangevuld met bijkomende medische attesten.

4.8. In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 15 juli 2013, dat als basis fungeert voor de ongegrondheidsbeslissing. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.08.2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

-Attest (vertaling uit het Russisch) van een verslag (d.d. 12/08/2002) van dr. Gadaiev waaruit blijkt dat betrokkene reeds 2 chemokuren kreeg voor de behandeling van haar ovariumkanker;

-Verslag (vertaling uit het Russisch) (d.d. 19/09/2002) van een hospitalisatie (van 2 -16/09/2002) bij dr. Tchalobova omwille van een uterusresectie. In oktober zal betrokkene een derde chemokuur krijgen;

-Getuigschrift (vertaling uit het Russisch) (d.d. 22/10/2002) <naam van de arts niet vermeld> waaruit blijkt dat betrokkene gehospitaliseerd werd op 21 en 22/10/2010 omwille van chemotherapie;

-Getuigschrift (vertaling uit het Russisch) (d.d. 05/12/2012) <naam van de arts niet vermeld> van een hospitalisatie op 5 en 6/12/2002 omwille van chemotherapie;

-Getuigschrift (vertaling uit het Russisch) (d.d. 21/01/2003) <naam van de arts niet vermeld> van een hospitalisatie op 20 en 21/01/2003 omwille van chemotherapie;

-Getuigschrift (vertaling uit het Russisch) (d.d. 13/03/2003) <naam van de arts niet vermeld> van een hospitalisatie van 7 -13/03/2003 omwille van chemotherapie;

-Getuigschrift (vertaling uit het Russisch) (d.d. 23/06/2004) <naam van de arts niet vermeld> van een hospitalisatie van 21 - 23/06/2004 omwille van chemotherapie;

-Verslag van een echografie (vertaling uit het Russisch) (d.d. 2004) uitgevoerd door dr. Gournak waaruit blijkt dat betrokkene een cholecystitis heeft;

-Verslag van een echografie (vertaling uit het Russisch) (d.d. 11/07/2007) uitgevoerd door dr. Goumak waaruit fibreus weefsel blijkt in beide borsten;

-Verslag (vertaling uit het Russisch) (d.d. 16/07/2007) <naam van de arts niet vermeld> waaruit blijkt dat betrokkene een schildklierprobleem heeft;

-Medisch attest (d.d. 2/8/2010) ingevuld door dr. Elviha, huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) heeft, insulinedependente diabetes en angorktachten;

-Medisch getuigschrift (d.d. 2/8/2010) van dr. Elviha waaruit blijkt dat betrokkene een chronische aandoening heeft;

-Verslag van een gastroscopie (d.d. 29/09/2010) uitgevoerd door dr. Stubbe, internist, waaruit blijkt dat betrokkene een refluxoesofagitis graad A heeft;

-Getuigschrift (d.d. 8/11/2010) ingevuld door dr. Elviha waaruit blijkt dat betrokkene een PTSS heeft, een gastroduodenitis, insulinedependente diabetes e.a.;

-Standaard medisch getuigschrift (d.d. 10/03/2011) ingevuld door dr. Elviha waaruit blijkt dat betrokkene insulinedependente diabetes heeft evenals een PTSS, een depressie, refluxoesofagitis etc.;

-Labo-uitslag (d.d. 18/04/2013) waaruit een HbA1c blijkt van 7,8%;

Standaard medische getuigschriften (d.d. 19/07/2011,19/01/2012 en 18/10/2012) Ingevuld door dr. Elviha met vermelding van verscheidene klachten;

-Standaard medische getuigschriften (d.d. 20/09/2011,10/07/2012) ingevuld door dr. Hellebuyck, psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene een depressief syndroom heeft en een rouwproces zou doormaken;

-Verslag van een consult (d.d. 20/09/2011) wegens depressieve klachten waarvoor een medicamenteuze behandeling wordt voorgesteld;

-Verslag van een bloedname (d.d. 29/09/2011) waaruit blijkt dat HbA1c 8,1% is;

-Verslag (d.d. 26/10/2011) van een CT lumbale wervelzuil uitgevoerd door dr. De Munck waaruit blijkt dat betrokkene geen wortelcompressie heeft; en een echo onderste ledematen waaruit geen stenoserende letsels zijn te weerhouden;

-Verslag (d.d. 3/10/2012) van dr. D'Herde, radioloog, waaruit blijkt dat betrokkene mineure radiologische COPD-letsels heeft;

-Verslag (d.d. 8/10/2012) van dr. Nolf, gastro-enteroloog, waaruit blijkt dat betrokkene een duodenaal ulcus heeft waarvoor behandeling werd ingesteld;

-Anatomopathologisch verslag (d.d. 8/10/2012) waaruit blijkt dat de biopsie van betrokkene H. pylori positief is;

-Verslag van een bloedname (d.d. 11/10/2012) waaruit blijkt dat HbA1c 8% is en er een normale schildklierfunctie is.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 57-jarige dame een insulinedependente diabetes heeft evenals depressieve klachten waarvoor ze medicamenteus wordt behandeld. De andere mentale klachten (PTSS, slaapstoornissen e.d.) worden niet in de attesten van de psychiater weerhouden.

De in de attesten vermelde mentale problematiek kent spontaan een gunstige evolutie over het verloop van tijd.

Dit vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De beschreven psychomedicatie is louter symptomatisch en een eventuele afwezigheid van deze behandeling betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Het door dr. Elviha vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft

m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden. Dit wordt bevestigd door de psychiater die geen suicide-risico vermeldt maar bij de rubriek over wat er zou gebeuren zonder behandeling duidelijk stelt: "hoogstens het niet verbeteren van de klachten".

De vermelde kanker is behandeld. Het schildklierprobleem ("struma") kent bij betrokkene geen fysiologische noch een therapeutische weerslag. De vermelde angorklachten worden niet behandeld en kunnen bijgevolg als niet-ernstig worden beschouwd. De vermelde maagproblematiek (ulcus, gastroduodenitis, reflux, *Helicobacter pylori* infectie) werd medicamenteus behandeld en is geen actueel probleem. De vermelde longproblematiek (COPD) is licht van aard. Geen van deze aandoeningen houdt bijgevolg een risico in voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene; Een eventuele afwezigheid van de huidige medicatie voor deze symptomen of aandoeningen houdt dan ook niet in dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

We weerhouden in het kader van deze aanvraag enkel de insulinetherapie voor de diabetes en de opvolging door een internist.

Dr. Elviha vermeldt dat er nood is aan hulp van derden maar dit staat niet in verhouding met de vermelde medische aandoeningen. Op basis van de vermeide medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zomen en van de opvolging in Rusland:

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

- Informatie afkomstig van International SOS van 23/01/2012 met uniek referentienummer BMA-3840 Betreffende de diabetes, uit (1) blijkt dat de opvolging en behandeling van diabetes mogelijk is in Rusland. Er zijn zowel artsen, glucosestrips als de nodige medicatie (oraal en insuline).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland:

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen, waaronder de aandoening van betrokkene.

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Vrouwen (55 jaar) die vijf jaar gewerkt hebben krijgen een ouderdomspensioen. Vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland - het land waar zij tenslotte ongeveer 54 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan er bovendien vanuit worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor de meerderjarige zoon dat hij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze zoon arbeidsongeschikt is. Tevens verklaarde verzoekster tijdens de asielaanvraag dat haar dochter nog in Rusland verblijft.

Verder kan betrokkene en haar familie een beroep 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.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

(...)"

4.9. Na inzage van de talrijke medische attesten die aan de Dienst Vreemdelingenzaken werden overgemaakt en die zich in het administratief dossier bevinden, komt de arts-adviseur tot het besluit dat de kanker van verzoekster is behandeld, haar schildklierprobleem *“geen fysiologische noch een therapeutische weerslag”* kent en dat *“de vermelde angorklachten niet (worden) behandeld en bijgevolg als niet ernstig (kunnen) worden beschouwd”*. Verder wordt het volgende gesteld: *“De vermelde maagproblematiek (ulcus, gastroduodenitis, reflux, Helicobacter pylori infectie) werd medicamenteus behandeld en is geen actueel probleem. De vermelde longproblematiek (COPD) is licht van aard.”* De arts-adviseur besluit daarbij het volgende: *“Geen van deze aandoeningen houdt bijgevolg een risico in voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene; Een eventuele afwezigheid van de huidige medicatie voor deze symptomen of aandoeningen houdt dan ook niet in dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.”* De arts-adviseur weerhoudt in de aanvraag enkel de insulinetherapie voor de diabetes en de opvolging door een internist. Vervolgens gaat hij over tot een onderzoek van de beschikbaarheid van de behandeling in het land van herkomst van verzoekster waarbij hij concludeert dat de zorgen beschikbaar zijn.

4.10. In fine van haar middel meent verzoekster dat de beslissing niet afdoende gemotiveerd zou zijn omdat haar depressieve klachten niet werden weerhouden. Verzoekster betwist echter geenszins de concrete vaststelling van de arts-adviseur die oppert dat bepaalde *“mentale klachten (PTSS, slaapstoornissen e.d.) (...) niet in de attesten van de psychiater weerhouden (worden)”*. De Raad merkt inderdaad op dat de verschillende aangeleverde medische attesten allermindst een eenduidig beeld geven van verzoeksters psychische problematiek. De arts-adviseur beperkt zich om die reden tot de standaard medische getuigschriften van de psychiater. In deze getuigschriften van 20 september 2011 en 10 juli 2012 staan enkel een depressief syndroom en een rouwproces vermeld. Verzoekster betwist deze vaststellingen niet. Noch in het advies, noch in de beslissing wordt ontkend dat verzoekster voor deze klachten medicamenteus behandeld wordt. De arts-adviseur stelt echter dat *“de beschreven psychomedicatie (...) louter symptomatisch (is) en een eventuele afwezigheid van deze behandeling (dan ook niet) betekent (...) dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.”* De Raad wijst er in dit verband op dat in het standaard medisch getuigschrift van 10 juli 2012 van dr. H., psychiater, met betrekking tot de medicamenteuze behandeling uitdrukkelijk wordt gesteld dat het *“nog niet duidelijk is of de medicatie enig effect heeft”*. In het advies wordt trouwens aangestipt dat de psychiater *“bij de rubriek over wat er zou gebeuren zonder behandeling duidelijk stelt: “hoogstens het niet verbeteren van de klachten”*. Het is onder andere op grond van deze gegevens dat de arts-adviseur oppert dat deze *“mentale problematiek spontaan een gunstige evolutie (kent) over het verloop van tijd”*. Met betrekking tot het risico op zelfdoding wordt in het advies gesteld dat dit *“inherent (is) aan elke depressie, zelfs bij behandeling”*. De arts-adviseur gaat echter verder en merkt op dat het risico *“in het dossier niet concreet (wordt) gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden”*. In het advies van de arts-adviseur wordt op dit punt trouwens uitdrukkelijk verwezen naar het attest van de psychiater dat *“geen suïcide-risico vermeldt”*. Het risico op zelfdoding dient dus inderdaad als hypothetisch te worden beschouwd. Uit het geheel van deze elementen blijkt enerzijds dat de problematiek niet werd geminimaliseerd, zoals verzoekster beweert, maar dat deze wel degelijk grondig werd onderzocht. Aangezien de noodzaak aan behandeling voor de psychische problemen in casu op afdoende wijze werd ontkracht, diende niet te worden geverifieerd of deze behandeling beschikbaar is in haar land van herkomst.

4.11. Aangaande de beschikbaarheid van de insulinetherapie en de opvolging door een internist in haar land van herkomst stelt verzoekster dat uit de informatie die in het medisch advies van de arts-adviseur is opgenomen niets kan worden afgeleid over de *“uitgebreidheid”* van de behandeling. Verzoekster meent dat omdat er niet is geantwoord op vragen als *“Hoeveel gespecialiseerde artsen zijn er? Wat is de verhouding tussen dit aantal en de patiëntenpopulatie? Is de medicatie in voldoende mate beschikbaar?”* er niet op redelijke wijze kan worden geoordeeld over de beschikbaarheid van de zorgen. De Raad wijst erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel stelt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling moet worden onderzocht, d.i. of er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling, maar dat niet moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst op dezelfde wijze beschikbaar en toegankelijk is als in België. De Raad merkt op dat verzoekster in haar middel een hele reeks vragen opwerpt naar aanleiding van het onderzoek door de arts-adviseur, doch nalaat om met concrete bewijzen te komen die de vaststellingen van de arts-adviseur weerleggen indien zij inderdaad van mening is dat de behandeling niet beschikbaar of toegankelijk is in haar land van herkomst.

4.12. Voor wat betreft de toegankelijkheid van de behandeling, meent verzoekster dat niet kan worden geconcludeerd dat de zorgen werkelijk toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Verzoekster citeert hierbij een aantal paragrafen uit het IOM-rapport waarop de arts-adviseur zich in zijn medisch advies baseert waarin er gewezen wordt op de financieringsproblemen van de Russische gezondheidszorg en de gevolgen daarvan voor de zorgen. Verzoekster toont echter niet aan dat zij geen toegang zal kunnen hebben tot de nodige zorgen. Bovendien wordt er in de IOM-informatie ook gewezen op de private gezondheidszorg in de Russische Federatie, die zich sterk aan het ontwikkelen is (*"the private sector is developing rapidly"*), en waartoe verzoekster zich zou kunnen wenden. Zoals hierboven reeds gesteld (zie punt 4.5), kan geen rekening worden gehouden met de informatie waar verzoekster vervolgens naar verwijst en die zij als bijlage bij haar verzoekschrift voegt (verzoekschrift, bijlage 5 en 6) om het medisch advies van de arts-adviseur te weerleggen. Immers heeft verzoekster deze niet voorgelegd aan de gemachtigde van de staatssecretaris en kon er derhalve op het tijdstip van het nemen van de beslissing ook geen rekening mee worden gehouden. Het ongestaafde betoog van verzoekster dat zij in haar land van herkomst een nummer in een rij wachtenden dreigt te worden die slechts af en toe een consult van uitermate lage kwaliteit zal kunnen verkrijgen is niet van aard om het pertinent karakter van de informatie die aan het administratief dossier werd toegevoegd (IOM Country Fact Sheet, Russian Federation, juni 2011) en waarop het advies is gestoeld, aan het wankelen te brengen.

4.13. Specifiek met betrekking tot de financiële toegankelijkheid meent verzoekster dat er moet gekeken worden of zij al dan niet arbeidsgeschikt is om in te staan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en dat ze niet enkel wegens haar gezondheid niet zal kunnen werken maar ook omwille van de hoge werkloosheidsgraad in haar regio van herkomst die blijkt uit het IOM-rapport waarnaar het medisch advies verwijst. De Raad merkt op dat het aan verzoekster toekomt om de nodige bewijzen aan te leveren van haar arbeidsongeschiktheid. Haar arbeidsongeschiktheid kan geenszins worden afgeleid uit het feit dat de arts-adviseur andere financieringsmogelijkheden oplijst in zijn medisch advies. Dat er een hoge werkloosheidsgraad zou bestaan in haar regio van herkomst, wil niet zeggen dat verzoekster er niet in zou slagen haar gezondheidskosten te financieren. Immers wordt er door de arts-adviseur nog op een aantal andere financieringsmogelijkheden gewezen, namelijk op de hulp van familie, vrienden en kennissen, de hulp van haar zoon en haar dochter en dat er een beroep kan worden gedaan op het REAB-programma van de IOM. Moesten deze mogelijkheden geen soelaas bieden en verzoekster niet zou kunnen reken op de hulp van familie, vrienden of kennissen, dan wordt er verder in het medisch advies op gewezen dat de medicatie voor sommige aandoeningen gratis is, waaronder die van verzoekster, en dat er een systeem is van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderen en invaliden waar deze kosteloos kunnen verblijven en van gratis medische zorgen kunnen genieten. Ook wordt er gewezen op de thuishulp voor alleenstaande hulpbehoevenden en het bestaan van het ouderdomspensioen en het staatspensioen indien men niet in aanmerking komt voor een pensioen op basis van tewerkstelling. Ook hier toont verzoekster niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing feitelijk onjuist of niet draagkrachtig zouden zijn. Waar verzoekster meent dat de verwerende partij onzorgvuldig heeft gehandeld omdat zijzelf niet aan een onderzoek werd onderworpen, wijst de Raad er op dat artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet geen verplichting inhoudt voor de arts-adviseur om tot een persoonlijk onderzoek over te gaan, maar dat de arts-adviseur dit kan doen indien hij dit nodig acht.

4.14. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekster toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening zou hebben gehouden. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen en de motieven staan niet in kennelijke wanverhouding tot het besluit. Er werd geen schending van de zorgvuldigheidsplicht, van de materiële motiveringsplicht of van het redelijkheidsbeginsel aangetoond. Verzoekster toont evenmin een manifeste beoordelingsfout aan.

Het middel 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 zeventwintig februari tweeduizend veertien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

F. TAMBORIJN