



Arrest

nr. 149 154 van 6 juli 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 16 januari 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 september 2014 waarbij wordt geweigerd om de geldigheidsduur van een eerder toegekende verblijfsmachtiging te verlengen.

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 27 mei 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 juni 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. HARDY, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, 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. Bij aangetekend schrijven van 16 april 2010 diende verzoekster een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 9 augustus 2010 de beslissing om verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk te verklaren.

1.3. Op 3 december 2010 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing om verzoekster een verblijfsmachtiging met een geldigheidsduur van één jaar toe te staan.

1.4. Verzoekster bracht via een op 20 mei 2011 gedateerd schrijven nieuwe medische attesten aan.

1.5. De geldigheidsduur van de aan verzoekster toegestane verblijfsmachtiging werd op 15 juni 2012 en 4 september 2013 verlengd door de administratieve diensten van de stad Gent. Er blijkt niet dat dit gebeurde op instructie van verweerder en na tussenkomst van een controlearts.

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 18 juli 2013, in antwoord op een verzoek hiertoe, de beslissing om de geldigheidsduur van de aan verzoekster toegestane verblijfsmachtiging met twaalf maanden te verlengen.

1.7. Via een op 21 mei 2014 gedateerd schrijven werd verzoekster uitgenodigd om met het oog op een verdere verlenging van de geldigheidsduur van de haar eerder toegestane verblijfsmachtiging nieuwe medische verslagen inzake de evolutie van haar gezondheidstoestand aan te brengen.

1.8. Verzoeksters raadsman maakte via een op 11 juli 2014 gedateerd schrijven aanvullende medische getuigschriften over.

1.9. Op 17 september 2014 besliste de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding dat de geldigheidsduur van de verblijfsmachtiging die verzoekster werd toegestaan niet verder mag worden verlengd. Deze beslissing, die verzoekster op 19 december 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"[D.L.]

[...]

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

[...]

Onder verwijzing naar de aanvraag die bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S.31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 16/04/2010. Dat dit verzoek door onze diensten op 03/12/2010 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 12/09/2014), hij concludeerde dat:

'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 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.'

'De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.'

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

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

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

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

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007) en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij verschaft de volgende toelichting:

"Het eerste middel is genomen van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 luidt als volgt: "De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9 ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben".

Overeenkomstig deze bepaling kan de verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf slechts worden geweigerd indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is;

Overwegende dat de bestreden beslissing een advies van de arts-adviseur volgt dat zich voornamelijk baseert op een rapport van het IOM van 2011(stuk 5) en op een rapport van 2010 om de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Rusland na te gaan. Dat deze rapporten niet alleen nog moeilijk accuraat zijn om de huidige situatie te beschrijven, maar vooral onmogelijk een wijziging van de omstandigheden kunnen aantonen gezien in augustus 2013 nog een beslissing tot verlenging werd aangenomen, 2 jaar na de publicatie van deze rapporten;

Dat in hetzelfde rapport van het IOM als geciteerd door de arts-adviseur vindt men verder dat medische zorgen in Rusla[n]d onvoldoende gefinancierd zijn door de staat, ter hoogte van slechts de helft van het vereiste bedrag volgens de Minister van Gezondheid en Sociale Ontwikkeling. Dat de kwaliteit van gratis medische dienstverlening lijdt onder onvoldoende middelen en person[...], evenals verouderde medische apparatuur;

Dat het advies van de arts-adviseur uit datzelfde rapport afleidt dat "de staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering". Dat

het rapport preciseert dat "medical care covers the following services: emergency medical care; ambulatory care including preventive treatments, diagnostics and treatment of d[is]eases both at home and in polyclinics; hospitalisation care; medical care in daily hospitals of all types". Dat er dus geen verwijzing wordt gemaakt naar psychiatrische zorgen, zoals die die de eiseres moet krijgen;

De bestreden beslissing faalt in het aantonen dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan en die sinds 2010 verlengingen van het BIVR hebben gemotiveerd, niet meer zouden bestaan of zodanig zouden zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is.

Dat, overeenkomstig het redelijkheidsbeginsel, een beslissing onwettig is wanneer de door het bestuur geponeerde verhouding tussen beslissing en feiten in werkelijkheid volkomen ontbreekt;

Dat de bestreden beslissing duidelijk onredelijk is gezien wordt geoordeeld door de tegenpartij dat er een ingrijpende wijziging van de situatie zou zijn, gebaseerd op feiten en rapporten waarvan de tegenpartij reeds kennis had in de jaren 2011, 2012 en 2013, wanneer er wel verlengingen zijn toegestaan van het BIVR en er toen dus werd geoordeeld dat deze informatie geen ingrijpende wijziging van de situatie uitmaakte;

Dat het tegenstrijdig is om met beslissingen in 2011, 2012 en 2013 het BIVR wel te verlengen, terwijl de door de tegenpartij geciteerde rapporten toen ook al gekend waren en dan in 2014 op basis van deze intussen gedateerde, verouderde rapporten te gaan oordelen dat deze informatie wel zou aantonen dat er een ingrijpende wijziging zou zijn van de omstandigheden;

Dat de tegenpartij een medisch attest heeft gekregen van 10 februari 2014 waarin duidelijk staat dat de eiseres nog gediagnosticeerd werd met ernstig PTSD ten gevolge van extreem gewelddadige trauma. Dit diagnose blijft overeenind met dat van 2010 en er is geen sprake van stabilisatie (zoals het stelt de bestreden beslissing), gezien de PTSD nog altijd als ernstig wordt beschouwd, noch van een voldoende ingrijpende wijziging van haar medische toestand;

Dat de psychiater in het attest de eiseres medische behandeling blijft krijgen en dat medicatie werd met de tijd uitgebreid en dat deze behandeling onontbeerlijk is. Volgens de woorden van psychiater [P.D.], "la continuation de son traitement sous forme actuelle est indispensable un retour en Russie à proscrire". Verder zegt hij dat "ayant expliqué le type de thérapie requise pour ce patient, il est devenu limpide, je pense, de concevoir que ce type de thérapie ne peut exister, même à prix d'or, en Russie".

Dat geen elementen aangehaald in de bestreden beslissing dit attest kunnen tegenspreken en dat er dus noch in het gezondheidstoestand van de eiseres, noch in de situatie in Rusland, een voldoende ingrijpende wijziging heeft plaatsgehad;

Dat de bestreden beslissing dus het redelijkheidsbeginsel schendt en de materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet, in combinatie met een schending van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen;"

3.1.2. Inzake de aangevoerde schending van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 kan de Raad slechts vaststellen dat deze reglementaire bepaling verwijst naar artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

"§ 3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...];

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;

[...]"

Artikel 13, § 3 van de Vreemdelingenwet laat verweerder toe om niet alleen een bevel om het grondgebied te verlaten te geven aan een vreemdeling die gemachtigd is om voor een bepaalde duur in het Rijk te verblijven indien hij na het verstrijken van de geldigheidsduur van de verblijfsmachtiging langer in het Rijk verblijft (artikel 13, § 3, 1° van de Vreemdelingenwet), doch ook om tijdens de geldigheidsduur van de verblijfsmachtiging reeds een bevel om het grondgebied af te geven – en hierdoor de verblijfsmachtiging te beëindigen – indien de betrokken vreemdeling niet langer voldoet aan de voorwaarden waaraan hij diende te voldoen om van deze verblijfsmachtiging te kunnen genieten (artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet). Zo wordt in de memorie van toelichting bij de wet waarbij artikel 13, § 3 in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd bij wijze van voorbeeld verwezen naar de mogelijkheid om een bevel om het grondgebied te verlaten af te geven aan een vreemdeling aan wie een verblijfsmachtiging werd toegekend op basis van een tewerkstelling wanneer diens arbeidskaart vervolgens wordt ingetrokken. Specifiek voor wat betreft de vreemdelingen aan wie een verblijfsmachtiging om medische redenen werd toegestaan wordt in deze memorie van toelichting uiteengezet dat indien een vreemdeling *“gemachtigd is tot een verblijf van beperkte duur op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, een bevel kan [worden gegeven] indien een belangrijke en permanente wijziging van zijn situatie zal worden vastgesteld”* (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/001, 73). Er werd tevens geduid dat deze regeling een antwoord vormt op de opmerking van de Raad van State dat schijnbaar een regeling analoog aan wat is voorzien in artikel 57/6, eerste lid van de Vreemdelingenwet – waarin is bepaald dat de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de subsidiaire beschermingsstatus kan opheffen – ontbrak voor vreemdelingen die met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet tot een verblijf werden gemachtigd (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/001, 188). De reeds in de memorie van toelichting uiteengezette verduidelijking werd vervolgens met het oog op de rechtszekerheid omgezet in artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 dat luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

In casu kan de Raad enkel vaststellen dat verweerder de verblijfsmachtiging die aan verzoekster werd toegekend niet heeft beëindigd voor het verstrijken van de geldigheidsduur ervan en dat de bestreden beslissing geen bevel om het grondgebied te verlaten in de zin van artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet is.

Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd in haar betoog dat artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 werd geschonden omdat verweerder zou hebben nagelaten een deugdelijke uiteenzetting te voorzien waaruit zou blijken dat de omstandigheden op grond waarvan initieel een verblijfsmachtiging werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig gewijzigd zijn dat deze machtiging niet langer nodig is, gelet op het feit dat deze reglementaire bepaling strikt genomen niet van toepassing is. De Raad dient ook te benadrukken dat in een koninklijk besluit niet kan worden afgeweken van een uitdrukkelijke wetsbepaling en dat artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 dus niet kan worden geïnterpreteerd op een wijze die erop neerkomt dat indien de vreemdeling verzoekt om, bij het verstrijken van de geldigheidsduur van een verblijfsmachtiging, nogmaals tot een verblijf om medische redenen te worden gemachtigd er andere normen zouden gelden dan deze die door de wetgever werden bepaald in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Daarenboven moet worden gesteld dat wel degelijk werd aangegeven waarom werd geoordeeld dat een verdere verblijfsmachtiging om medische redenen – in tegenstelling tot in het verleden – heden niet meer nodig wordt geacht. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt immers geduid dat verzoeksters aandoening inmiddels is gestabiliseerd en dat op basis van de medische gegevens die werden aangebracht blijkt dat zij kan reizen, daar waar in het verleden werd geoordeeld dat zij leed aan een ziekte die een reëel risico vormde voor haar leven of fysieke integriteit zodat vanuit medisch oogpunt een terugreis naar haar land van herkomst niet was aangewezen.

Verzoeksters stelling dat de geldigheidsduur van de verblijfsmachtiging die haar werd toegekend een aantal maal werd verlengd – waarbij de Raad niet kan vaststellen of deze verlenging steeds gebeurde

op instructie van een daartoe bevoegde overheid – doet geen afbreuk aan het feit dat een controlearts die in 2014 door verweerder werd aangesteld tot de conclusie kwam dat verzoeksters medische toestand is gestabiliseerd en dat de behandeling die zij nodig heeft in Rusland beschikbaar en toegankelijk is. Het gegeven dat verweerder in de jaren 2011, 2012 en 2013 naliet de medische situatie van verzoekster te laten evalueren door een ambtenaar-geneesheer impliceert niet dat deze arts vervolgens geen toetsing meer vermag door te voeren aan de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en dat verweerder, op basis van het advies van een controlearts, niet vermag te besluiten dat een verdere verblijfsmachtiging om medische redenen niet langer kan worden toegestaan.

Verzoekster gaat verder met haar beschouwingen voorbij aan het gegeven dat verweerder haar initieel geen verblijfsmachtiging toestond omdat hij van oordeel was dat zij niet de nodige medische zorgen in haar land van herkomst zou kunnen krijgen of omdat hij meende dat deze zorgen voor haar niet toegankelijk zouden zijn. Verweerder nam deze beslissing namelijk op basis van het advies van een ambtenaar-geneesheer die louter oordeelde dat een terugkeer van verzoekster naar Rusland een reëel risico vormde voor haar leven of fysieke integriteit en geen standpunt innam omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van bepaalde medische voorzieningen in verzoeksters land van herkomst. Aangezien de ambtenaar-geneesheer in 2014 concludeerde dat verzoeksters gezondheidsproblemen ondertussen gestabiliseerd waren en geen reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit bij een terugreis meer kon worden weerhouden werd pas op dat ogenblik voor het eerst geverifieerd of een reëel risico bestond op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft. Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd in haar stelling dat het tegenstrijdig is om gedurende een aantal jaar de geldigheidsduur van een verblijfsmachtiging te verlengen en daarna, op basis van verslagen die betrekking hebben op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen in Rusland die de voorgaande jaren ook reeds bekend waren, geen verdere verblijfsmachtiging meer toe te staan.

De ambtenaar-geneesheer trekt daarnaast niet in twijfel dat bij verzoekster een psychische problematiek van een zekere ernst werd gediagnosticeerd. Hij heeft evenwel geduid van oordeel te zijn dat deze problematiek verzoekster niet verhindert om te reizen en dat zij in haar land van herkomst de nodige medische zorgen kan krijgen. Verzoekster toont door te benadrukken dat haar psychische problemen door de arts die zij consulteerde als ernstig worden omschreven geenszins aan dat de controlearts enig dienstig gegeven over het hoofd heeft gezien. Door aan te geven dat de aandoening waaraan zij lijdt ernstig is en haar behandelende arts aangaf dat een verdere behandeling absoluut vereist is toont zij ook niet aan dat de door verweerder aangestelde controlearts verkeerdelijk stelde dat deze aandoening inmiddels is gestabiliseerd en de behandeling in Rusland beschikbaar en toegankelijk is. Er dient hierbij te worden gewezen op het feit dat de arts die haar behandelt zelf in het standaard medisch getuigschrift dat hij opstelde vermeldde dat verzoekster de voorbije jaren niet in een ziekenhuis diende te worden opgenomen en erop wees dat een medische behandeling aanleiding dient te geven tot een stabilisatie van haar situatie. Zij verliest ook uit het oog dat de opdracht van de behandelende arts en van de ambtenaar-geneesheer ook niet volledig vergelijkbaar is. De behandelende arts zal in principe steeds pogen om een medisch probleem op te lossen of de hinder die een medisch probleem veroorzaakt te beperken. De ambtenaar-geneesheer dient daarentegen na te gaan of een medisch probleem een vreemdeling strikt genomen verhindert om terug te keren naar zijn land van herkomst of verblijf en of deze vreemdeling zonder een adequate behandeling in een onmenselijke en vernederende situatie dreigt terecht te komen. Het loutere feit dat een behandelende arts een verdere behandeling van een gezondheidsprobleem in België het meest aangewezen acht en als ideale oplossing ziet houdt niet in dat de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen oordelen dat een vreemdeling kan reizen en dat, op basis van de inlichtingen waarover hij beschikt, kan worden besloten dat deze vreemdeling geen reëel risico loopt om in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen bij gebrek aan een adequate behandeling. Er worden immers uitgegaan van andere criteria en andere doelstellingen.

De bemerking van verzoekster dat in een verslag waarnaar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijst wordt aangegeven dat de medische zorgen die worden gedekt door de ziekteverzekering zowel dringende medische zorgen, ambulante zorgen, preventieve behandelingen, diagnoses thuis en in ziekenhuizen, verzorging in polyklinieken en medische hulp in alle soorten ziekenhuizen omvat laat verder niet toe te concluderen dat psychische gezondheidsproblemen uitgesloten zijn van de dekking. In een door verweerder in het administratief dossier opgenomen verslag wordt trouwens duidelijk vermeld dat de kosten verbonden aan de behandeling van geestesziektes onder de dekking van de ziekteverzekering vallen.

Het gegeven dat de overheidssubsidiëring van de gezondheidszorgen in Rusland, zoals in de meeste landen, beperkingen kent en dat er soms met weinig personeel en verouderde medische apparatuur moet worden gewerkt – waarbij moet worden vastgesteld dat niet blijkt dat verzoeksters gezondheidsprobleem noopt tot de inzet van medische apparatuur – houdt niet in dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer – die steun vinden in het door hem aangebrachte bronnenmateriaal – dat de situatie in Rusland niet van die aard is dat verzoekster een reëel risico loopt om in dat land in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen bij gebrek aan een adequate behandeling incorrect of kennelijk onredelijk zijn. De vaststellingen van de door verweerder aangestelde controlearts zijn ook niet louter gebaseerd op een verslag dat dateert van 2011, doch tevens op documentatie die dateert van augustus 2013. Verzoekster maakt daarenboven niet aannemelijk dat voormeld verslag van 2011 niet meer nuttig zou kunnen worden aangewend om een standpunt in te nemen over bepaalde deelaspecten die dienden te worden onderzocht, louter omdat het op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen reeds drie jaar oud was.

De beschouwingen van verzoekster laten, gelet op voorgaande vaststellingen, niet toe te concluderen dat verweerder artikel 62 van de Vreemdelingenwet, artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, de materiële motiveringsplicht of het redelijkheidsbeginsel heeft geschonden.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van de formele en de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de rechten van verdediging, van het hoorrecht, van artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000 (hierna: het Handvest van de grondrechten), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen. Zij stelt ook dat er sprake is van machtsoverschrijding.

Haar betoog luidt als volgt:

“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 artikel 62 van de wet van 15 december 1980 een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen eist. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiseres de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen;

Dat, om afdoende te zijn, de motivering juist, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn; Dat deze redenering werd bevestigd door Uw Raad in het arrest nr. 85 968 van augustus 2012;

Dat, in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 de motivering dient te bewijzen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Dat, zoals reeds aangehaald, het advies van de arts-adviseur zich uitsluitend baseert op oude verslagen van 2010 en 2011 en dat deze verslagen niet specifiek zijn voor de regio waar eiseres verbleef, Dagestan, noch met betrekking tot haar Tsjetsjeense afkomst;

Dat het recht te worden gehoord gegarandeerd is in artikel 41, §2, a) van het Handvest van grondrechten van de Europese Unie, volgens welk het recht van behoorlijk bestuur behelst "het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen".

Dat Uw Raad heeft besloten in een arrest nr. 126.219 van 25 juni 2014 dat "Het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, verzekert het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen. De Raad wijst erop dat volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht vormt (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 81-

82). Het hoorrecht maakt tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest. Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs al schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor (Zie artikel 51 van het Handvest en de toelichtingen bij het Handvest van de grondrechten Pb.C. 14 december 2007, afl. 303). Zie ook HvJ 18 december 2008, C-349/07, Sopropé, ro. 38 en HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 86). Het hoorrecht kent een algemene toepassing. Het Hof heeft steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie. Vaste rechtspraak van het Hof stelt dan ook dat dit hoorrecht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden, d.i. een besluit dat de belangen van de betrokken persoon ongunstig kan beïnvloeden. (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 85 en de daar aangehaalde rechtspraak)".

Dat de bestreden beslissing binnen de werkingssfeer van het Unierecht valt gezien artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 een omzetting inhoudt in Belgisch recht van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen;

Dat het recht van verdediging en de hoorplicht eveneens tot de algemene beginselen van behoorlijk bestuur behoren. Dat Uw Raad heeft geoordeeld in een arrest nr 128.272 van 27 augustus 2014 (§3.4) dat "tegen niemand een ma[a]tregel kan worden genomen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die zijn belangen zwaar kan treffen, zonder dat hem vooraf de gelegenheid wordt gegeven zijn standpunt uiteen te zetten en op nuttige wijze voor zijn belangen op te komen". De voorwaarde voor het vernietigen van een beslissing op d[eze] grond is dat (§3.7) "de verzoeker bij het vervullen van zijn hoorrecht informatie kan aanreiken op grond waarvan verweerder zou kunnen overwegen om deze nadelige beslissing niet te nemen dan wel een voor de verzoeker minder nadelige beslissing te nemen".

Dat de eiseres geen kans kreeg bij deze nieuwe beslissing om aan te tonen dat de situatie een terugkomst naar haar land van herkomst niet toelaat; dat gezien de bestreden beslissing beweert zich op nieuwe informatie te baseren en dat de beslissing een individuele beslissing is met nadelige gevolgen voor de eiseres, zij de kans had moeten krijgen om te worden gehoord;

Dat gelet op recente informatie [...] het zeker zo [is] dat de beslissing van de tegenpartij anders had kunnen [zijn] geweest indien cliënte de gelegenheid zou hebben gehad om die voor te leggen;

Beschikbaarheid van de medische behandeling

Dat psychiatrische zorgen in het algemeen niet verbeterd zijn in de laats[t]e jaren in Rusland, zoals een artikel van 2014 van de *Psychiatric Times* (stuk 6) aantoont: "Always funded just to the verge of collapse, Russian psychiatry is going through a severe crisis. Constant attempts at cost saving affect the mentally ill, who are generally perceived as a burden on society or as a hidden danger, and their rights are openly ignored. (...) there was a dramatic decrease in the number of psychologists, welfare experts, and social workers, whose services are not available in 13 territories. The number of psychiatrists has decreased by more than 2000 in the last 2 years: in 2013, there were 12,117 practicing psychiatrists in all of Russia. There have also been reductions in the number and quality of medications available to patients with psychiatric illnesses. (...) Although services are reduced, the physician[s]' workload and the need for documentation are increased. Reimbursed prescriptions are so hard to obtain that many people prefer to buy medicines on their own. Because health insurance is flawed, the financial burden is shifted largely onto the patient population. Physicians and staff must work at least 50% longer. (...) The high patient load has adversely affected psychiatrists' ability to provide quality care. The traditional clinical interview and communication with a patient that encompass clinical and psychopathological analysis have given way to simplified express procedures and questionnaires."

Dat volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (stuk 7), "The isolation of Russian psychiatry during Soviet times and limited funding of mental health services severely curtailed access to new evidence. Consequently, most practitioners lack the knowledge and skills required to deliver a range of effective medical and psychosocial treatments necessary for community-based care."

Dat behandeling van PTSD daarenboven helemaal niet beschikbaar is in Noord Caucasus zoals getoond door een rapport van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés van 5 oktober 2011,

"Tchéchénie, Traitement des PTSD", bl. 4. De enige mogelijkheid voor PTSD patiënten is dus reizen naar andere regio's om medische zorgen te krijgen. Dit is evenwel ook moeilijk voor mensen afkomstig van deze regio gezien de discriminatie die wordt geoefend tegen etnische minderheden in Russische medische zorgen. Het rapport vermeldt verder dat "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. La seule possibilité est donc d'assumer les coûts pour les soins nécessaires, qui sont toutefois prohibitifs pour une grande partie de la population" (bl. 5).

Dat men in het Algemeen Ambtsbericht over de Russische Federatie van het Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland van juli 2014 (stuk 8) leest: "In de verslagperiode is volgens SOVA en volgens andere bronnen sprake geweest van een toename aan xenofobe uitingen tegen etnische minderheden, in het bijzonder tegen personen uit Centraal-Azië en uit de Noordelijke Kaukasus. Volgens de Russische wetgeving is discriminatie op basis van etniciteit verboden. In de Russische Federatie komt discriminatie op basis van etniciteit echter veel voor, zowel van de kant van overheidsfunctionarissen als van de kant van de Russische bevolking. Personen die behoren tot etnische minderheden kunnen te maken krijgen met discriminatie van de zijde van (lokale overheden wanneer zij bijvoorbeeld aangifte willen doen van een misdrijf, van mishandeling of wanneer zij zich melden bij een overheidsinstantie voor een administratieve handeling (zoals het verkrijgen van een woonplaatsregistratie)"⁷. Verder vindt men ook dat "zelfs acute medische hulp kan geweigerd worden indien een persoon geen woonplaatsregistratie kan overleggen".

Dat een rapport van OSAR (stuk 9) bevestigt dat deze woonplaatsregistratie uiterst belangrijk is gezien dat "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)"

Dat het feit dat de eiseres van Tjsetjseense origine is en in Dagestan woonde dus maakt dat zij minder toegang heeft tot medische zorgen dan andere Russische burgers.

Dat discriminatie in de gezondheidssector ook wordt gerapporteerd in het boek *The Right to Health, A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice* (stuk 10): "Russia is failing to comply with the principles of equality and non-discrimination which are inherent to the right of health, in the operation of its health sector. In violation of the principle of equality, access to health care in Russia is impeded for prisoners, drug users, indigenous peoples, women, children and adolescents. As this study reveals, the government systematically fails to consider the specific health needs of vulnerable and marginalized groups in the health sector organisation, which results in the weakening of their health status."

Dat een verslag van *Minority Rights Group International* van 2014 (stuk 11) aanhaalt eveneens dat "the stigmatisation, as well as the absence of documents, prevents vulnerable ethnic minorities and migrants from accessing services, such as healthcare".

Financiële toegankelijkheid van de medische behandeling

Dat naast de slechte kwaliteit van de zorgen en het risico tot discriminatie waarvan de eiseres slachtoffer zou zijn, de financiële toegankelijkheid sterk in twijfel wordt gebracht door de rapporten.

Dat men kan lezen in een artikel over Russische medische zorgen (stuk 12) "Aleksandr Saversky, head of the Patients' Rights Protection League, claims that access to health care is increasingly divided. "Some wealthy Russians only get medical care abroad," he says, "while many pensioners and handicapped people wait in long lines for care they have to beg for." Most working people who can afford it, he says, end up paying for their own private care anyway. Saversky argues that, although the government has done much to publicize reform, major health-care projects have had no visible effect. "Everyone agrees there's been an increase in funding," he says. "There's enough money for health care, but even still, people say there's been no improvement whatsoever." Instead of addressing systemic problems by developing a unified health-care concept, Saversky believes patchwork reforms have introduced new contradictions. Although patients now have the right to treatment anywhere in the country, he says, the government has failed to overhaul the old system of keeping doctors to care for residents of specific districts. Another reform requires Russians to buy medical insurance, contradicting the constitutional right to free care. Far from improving, Saversky says, the quality of health care has

declined since the 1970s, when he says it was ranked 22nd in the world for quality and accessibility of services. Now the World Health Organisation (WHO) ranks Russia's medical care 130th in the world."

Dat deze situatie deels te maken heeft met corruptie in de sector, zoals aangehaald door een recente Country Report van de United States Department of State (stuk 13): "Official corruption continued to be rampant in numerous areas, including education, military conscription, health care, commerce, housing, pensions/ social welfare, law enforcement, and the judicial system."

Dat in het advies van de arts-attaché samenvattend melding wordt gemaakt van het feit dat het erg onwaarschijnlijk zou zijn dat de eiseres geen familie of vrienden zou hebben in het herkomstland waar zij zou terecht kunnen voor tijdelijke opvang en hulp, en dat zij ook een beroep zou kunnen doen op het REAB-programma van de IOM ;

Dat in de bestreden beslissing geenszins wordt hard gemaakt dat de medische behandeling toegankelijk is daar er louter wordt verwezen naar het feit dat er gratis zorgen zouden zijn, wat door bovengenoemde rapporten zeer krachtig wordt weerlegd.

Dat de bestreden beslissing in zijn motivering de financiële mogelijkheid van de betrokkene dient te evalueren en niet kan volstaan met louter te verwijzen naar de conclusie van de arts-attaché ;

Dat de arts-attaché van diens kant niet kan volstaan met de verwijzing naar de loutere waarschijnlijkheid dat de eiseres een beroep zou kunnen doen op de hulp van familie en vrienden, wat een gratuite bewering is die door niets wordt gestaafd, vooral gezien de leeftijd van de eiseres en dat haar drie levende zonen nu in België verblijven en ze alleen nog een kleinzoon heeft in Dagestan die ook van plan is om het land te verlaten door frequente bedreigingen en veiligheidsproblemen ;

Dat gelet op deze gegevens, de tegenpartij in aanmerking had moeten nemen dat de eiseres steeds heeft aangegeven dat zij geen beroep kan doen op hulp van familie of vrienden en het een schending uitmaakt van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen ;

Dat indien de tegenpartij op een zorgvuldige wijze de bestreden beslissing had voorbereid, zij rekening had moeten houden met de onmogelijkheid van de eiseres om een beroep te doen op de hulp van haar achtergebleven familie in Rusland om de redenen die zij hierboven heeft aangehaald ;

Dat indien het recht om te worden gehoord vervat in artikel 41 van het Handvest van Grondrechten van de Europese Unie was gerespecteerd door de tegenpartij, de eiseres deze argumenten had naar voor kunnen brengen en deze hadden mogelijks tot een andere beslissing kunnen leiden dan de bestreden beslissing;

Dat het pensioen waarop de eiseres recht zou hebben in Rusland onvoldoende zou zijn om de medische kosten te kunnen betalen. De aangehaalde rapporten tonen dat de eiseres waarschijnlijk beroep zou moeten doen op private zorgen en deze tot 5 jaar van haar pensioenuitkering kan kosten voor een eenjarige behandeling. Er werd ook aangetoond dat ook in de publieke sector veel kosten verbonden zijn aan een behandeling, ondanks de officiële kosteloosheid.

Dat de bestreden beslissing aldus de financiële mogelijkheid van de eiseres niet heeft onderzocht terwijl dit wel diende te gebeuren. (R.v.St. nr. 79.364 van 19 maart 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 R.v.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 ai réellement cherché à trouver un payment 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 motivées, que de surcroit 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 een beroep doen op IOM zou betekenen dat eiseres aldus totaal afhankelijk bij terugkeer zou zijn van de goede wil van de humanitaire organisaties tot bekomen van medische hulp.

Dat de IOM helpt met het verstrekken van micro-kredieten bij terugkeerders. Dat er nergens wordt hard gemaakt dat deze micro-kredieten dienen voor het bekostigen van medische behandelingen die voor de eiseres bovendien van lange duur zal zijn, gezien haar aandoening. Dat eiseres dit ten eerste in twijfel trekt.

Dat er bovendien niet gegarandeerd kan worden dat eiseres deze steun - moest deze al mogelijk zijn - zou krijgen. Dat tegenpartij nergens duidelijk stelt uit wat deze steun bestaat, uit welke bedrag dit bestaat.

Dat betrokkene met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft 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 eiseres met de hoger genoemde rapporten aantoont dat de medische behandeling van eiseres niet beschikbaar is, en dat deze ook geografisch niet beschikbaar is;

Terugkomst in het land van herkomst

Dat de arts-adviseur er zich toe beperkt te zeggen dat "op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen", zonder verdere analyse van de situatie van de eiseres;

Dat, naast het feit dat de eiseres geen toegang zou hebben tot psychiatrische zorgen omwille van discriminatie, van de lage kwaliteit van de zorgen in Rusland en van de kosten van zulke zorgen, de situatie in Dagestan zo is dat het een verergering van haar ziekte tot gevolg zou hebben;

Dat volgens het rapport van OSAR over de behandeling van PTSD in Tsjetsjenië, "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" (bl. 6.).

Dat de Duitse Information Centre Asylum and Migration Briefing Notes van december 2014 (stuk 14) vaststellen dat: "The security situation in the North Caucasus republics remains tense. Severe human rights violations and attacks are the order of the day. Violent clashes are expected to continue, fuelled by separatism, inter-ethnic conflict, jihadist movements, blood feuds, crime and excesses of the security forces. Meanwhile, the main conflict area has shifted from Chechnya to the neighbouring republics of Dagestan, Kabardino-Balkaria and Ingushetia. For several years now, the republic of Dagestan has been the focal point of violence, which is reflected by the number of victims. According to the independent non-governmental organisation Kawkaski Usel, at least 529 people (including 104 civilians) were killed in Northern Caucasus in 2013 (2012: 700 deaths; 2011: 736 deaths). In Dagestan, the conflict claimed at least 641 victims in 2013, including 341 fatalities, the organisation says. Chechnya recorded a total of 101 victims of violent contentions (including 39 deaths) in 2013. According to recent findings of the Russian online paper 'Caucasian Knot', the total number of victims in Northern Caucasus amounted to at least 356 in the first nine months of 2014 (239 dead and 117 wounded). In Dagestan, a focal point of the regional insurgency, 168 people lost their lives, in Kabardino-Balkaria there were 25 fatalities, in Ingushetia 18, in Chechnya eleven and in other areas 17. On an annualised base, at least 500 victims can be expected in Northern Caucasus in 2014, a further decline compared to previous years."

Dat terwijl het bij het terugkeren van patiënten met PTSD belangrijk is dat zij in een veilige omgeving terugkeren, dit duidelijk stelt dat de situatie in Dagestan onmogelijk als veilig kan worden aanzien.

Stopzetting van de lopende medische behandeling

Dat de arts-adviseur stelt dat de eiseres een posttraumatische stress-stoornis heeft en psychiatrische behandeling krijgt;

Dat de hierboven aangehaalde rapporten tonen dat een terugkomst naar haar land van herkomst de stopzetting van de medische behandeling zou betekenen gezien deze behandeling niet beschikbaar lijkt te zijn en, zou deze beschikbaar zijn, deze niet zou kunnen betalen;

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

Dat het logisch is dat, iemand met posttraumatische stress moet worden opgevolgd en dat hierbij tussen eiseres en haar 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 en dus tot een andere beslissing van de tegenpartij zou moeten leiden;

Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het recht van verdediging en te worden gehoord.

Dat de bestreden beslissing daarenboven een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel veroorzaakt aan de verzoekster in dat deze beslissing van weigering van verlenging van het BIVR voor medische redenen, gezien de middelen hierboven aangehaald, haar verblijf in België ernstig in gevaar brengt en bijgevolg de stopzetting van haar medische behandeling als gevolg kan hebben, behandeling die cruciaal is voor de levenskwaliteit van de eiseres, zo niet voor haar leven;”

3.2.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekster voorgelegde medische dossier niet langer kan worden afgeleid dat zij nog lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het bijgevoegde advies van de ambtenaar-geneesheer wordt verder toegelicht dat uit de voorgelegde medische verslagen kan worden afgeleid dat verzoekster kan reizen, dat zij geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen en wordt, met bronvermelding, uiteengezet dat de vereiste medische zorgen in Rusland beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekster toe om haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2.2. Wat betreft de aangevoerde schending van de hoorplicht moet worden gesteld dat uit de bewoordingen van artikel 41 van het Handvest volgt dat dit artikel niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie (cf. HvJ 21 december 2011, C-482/10, punt 28; HvJ 17 juli 2014, C-141/12, punt 67). Verzoekster kan zich bijgevolg ten aanzien van de

nationale autoriteiten niet op deze bepaling, die onder meer voorziet dat een burger het recht heeft om te worden gehoord alvorens een voor hem nadelige individuele maatregel wordt getroffen, beroepen.

De hoorplicht vormt evenwel een beginsel van behoorlijk bestuur en dient derhalve door verweerder als dusdanig wel in aanmerking te worden genomen.

In casu kan verzoekster evenwel niet voorhouden dat zij niet de kans kreeg om haar situatie nader toe te lichten aan verweerder of dat haar niet de kans werd gegeven om inlichtingen of stukken die door haar als nuttig werden beschouwd aan verweerder mee te delen alvorens deze overging tot het nemen van de bestreden beslissing. Verweerder heeft verzoekster via een op 21 mei 2014 gedateerd schrijven immers uitgenodigd om een nieuw medisch getuigschrift over te maken alsmede alle andere medische rapporten met betrekking tot de evolutie van haar ziekte en erop gewezen dat het van belang was alle pertinente medische stukken voor te leggen teneinde de controlearts toe te laten een zo objectief en volledig mogelijk advies te verstrekken.

Verzoekster is ook ingegaan op deze vraag en heeft, via een op 11 juli 2014 gedateerd schrijven, de inlichtingen die zij nuttig achtte aan verweerder overgemaakt.

Het stond verzoekster vrij om, indien zij van oordeel was dat de medische zorgverstrekking in haar land van herkomst te wensen overliet en de inlichtingen die zij in dit verband reeds voorheen aan verweerder overmaakte de actuele situatie niet meer weergaven, ook bijkomende verslagen inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in Rusland aan te brengen. Er werd verzoekster ruim de tijd gegeven om haar aanvraag tot verdere verlenging van de geldigheidsduur van een eerder toegestane verblijfsmachtiging om medische redenen met stukken te onderbouwen.

In deze omstandigheden kan geen schending de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur worden vastgesteld en kan niet worden besloten dat de rechten van verdediging werden miskend.

3.2.2.3. De door verzoekster aangevoerde schending van het materiële motiveringsbeginsel dient in voorliggende zaak te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft in casu, na te hebben vastgesteld dat de door verzoekster ingeroepen problematiek haar niet verhindert om te reizen, onderzocht of de medische zorgen die zij nodig heeft in Rusland beschikbaar en toegankelijk zijn.

Het staat niet ter discussie dat uit het meest recente medische verslag dat verzoekster overmaakte blijkt dat haar psychische problemen medicamenteus worden behandeld met Redomex (werkzame stof amitriptyline), lormetazepam en alprazolam en dat zij een psychiater consulteert. De ambtenaar-geneesheer die door verweerder werd aangesteld stelde vast dat amitriptyline, alprazolam en temazepam ter vervanging van lormetazepam in Rusland beschikbaar zijn en dat er in dat land psychiaters zijn. Deze vaststellingen vinden steun in de aan de Raad voorgelegde stukken, waaronder attesten die dateren van augustus 2013 en die dus, zoals reeds gesteld, niet als verouderd kunnen worden beschouwd.

Door te betogen dat de kwaliteit van de psychiatrische zorgen in Rusland niet vergelijkbaar is met deze in België, dat de werkdruk voor personen actief in de geestelijke gezondheidszorg zeer hoog is, er in Rusland andere werkmethoden worden gehanteerd en dat bepaalde medicijnen of voorschriften voor medicijnen moeilijk te verkrijgen zijn maakt verzoekster niet aannemelijk dat de vaststelling dat de specifieke medicatie die zij nodig heeft wel degelijk beschikbaar is in dat land incorrect is en toont zij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk stelde dat er psychiaters zijn waarop een beroep kan worden gedaan. Zij brengt trouwens zelf stukken aan waarin wordt vermeld dat er, naast tal van andere hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, 12.117 psychiaters in Rusland actief zijn.

Verzoekster stelt dat uit een verslag blijkt dat er in de regio waaruit zij afkomstig is geen behandeling voor posttraumatische stress mogelijk is. Er dient evenwel te worden geduïd dat uit het verslag waarnaar verzoekster verwijst slechts blijkt dat bij een onderzoek in 2011 werd vastgesteld dat er in Tsjetsjenië geen gespecialiseerd centrum voor de behandeling van een posttraumatische stressstoornis bestaat. Zij maakt hiermee evenwel niet aannemelijk dat de medische zorgen die zij nodig heeft niet beschikbaar zijn in Dagestan en de ambtenaar-geneesheer haar situatie of de situatie in haar land van herkomst incorrect beoordeelde. Er blijkt tevens niet dat zij dient te worden opgenomen of behandeld in een gespecialiseerd centrum. De psychiater die verzoekster in België consulteerde gaf in het meest recente standaard medisch getuigschrift zelfs uitdrukkelijk aan dat zij nooit diende te worden opgenomen in een ziekenhuis omwille van haar psychische problematiek en stelde in een eerder standaard medisch getuigschrift zelfs dat de nabijheid van een hospitaal voor deze problematiek niet nodig is. Verzoekster brengt geen gegevens aan waaruit zou blijken dat zij in Dagestan niet zonder meer – net zoals in België – een beroep zou kunnen doen op een psychiater of een andere hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg en daarnaast haar medicamenteuze behandeling zou kunnen verderzetten. Zij kan dan ook niet worden gevolgd in haar argumentatie dat de controlearts een verdere analyse had dienen door te voeren of een appreciatiefout maakte. Haar betoog dat zij omwille van haar etnische achtergrond in andere delen van Rusland zal worden gediscrimineerd en bij gebrek aan een woonplaatsregistratie buiten Dagestan en dus om geografische redenen niet zal kunnen beschikken over medische bijstand is derhalve niet dienend.

In tweede instantie houdt verzoekster voor dat zij misschien om financiële redenen geen toegang zal hebben tot de vereiste medische hulp. Door aan te geven dat burgers die dit kunnen betalen verkiezen om zich in het buitenland te laten verzorgen of ervoor opteren de kosten verbonden aan een medische behandeling volledig zelf te betalen en dat er in Rusland nog veel corruptie wordt vastgesteld weerlegt zij echter de vaststelling niet dat zij een beroep kan doen op een ziekteverzekering waarbij de bijdragen voor gepensioneerden worden betaald door de staat en dat de staat ook voorziet in het verstrekken van gratis medicatie aan personen die lijden aan bepaalde aandoeningen, waaronder geestelijke problemen of aan personen die moeten leven van een minimumpensioen. De door verweerder aangestelde controlearts heeft er tevens op gewezen dat er in Rusland gespecialiseerde staatsinstellingen bestaan waar hulpbehoevende ouderlingen gratis kunnen verblijven en medische zorgen kunnen genieten. Hij heeft voorts gewezen op de mogelijkheid om de hulp in te roepen van de Internationale Organisatie voor Migratie en heeft gesteld dat het onwaarschijnlijk is dat zij in het land waar zij meer dan zestig jaar verbleef geen beroep zou kunnen doen op hulp van familieleden, vrienden of kennissen. Verzoekster kan niet voorhouden dat zij geen familieleden meer heeft in haar land van herkomst waarop zij een beroep zou kunnen doen. Op het ogenblik dat zij een asielaanvraag indiende gaf zij namelijk aan dat zij nog drie zussen in Dagestan heeft en dat ook andere verwanten in Dagestan aanwezig waren, waaronder een schoondochter en kleinkinderen. Zij verklaarde ook dat haar schoonbroer drieduizend euro betaalde voor haar reis naar België, zodat kan worden aangenomen dat haar familie niet onbemiddeld is en bereid is om haar bij te staan. Het gegeven dat de kans bestaat dat zij toch bepaalde medische kosten zal moeten betalen en dat haar pensioen hiertoe misschien niet zal volstaan geeft geen aanleiding tot het besluit dat zij volledig afhankelijk zal zijn van de goede wil van een humanitaire organisatie die haar misschien niet zal willen steunen of dat de ambtenaar-geneesheer die verweerder adviseerde op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit kwam dat de vereiste medische zorgen voor verzoekster in haar land van herkomst, gelet op de totaliteit aan voorzieningen en de familiale situatie van verzoekster, ook financieel toegankelijk zijn.

In wat kan worden beschouwd als een derde onderdeel van haar middel stelt verzoekster dat het voor patiënten met een posttraumatische stressstoornis belangrijk is dat zij in een veilige omgeving kunnen verblijven en dat haar gezondheidssituatie kan verergeren indien zij in een onveilige regio moet verblijven. Daargelaten de vraag of Dagestan actueel kan worden beschouwd als een onveilige regio voor burgers die niet deelnemen aan gevechten of deel uitmaken van extremistische bewegingen en of de terugkeer van verzoekster naar haar land van herkomst, waar zij kan terugkeren naar haar vertrouwde omgeving, effectief een weerslag zal hebben op de evolutie van haar psychische problemen – iets wat niet met absolute zekerheid kan worden gesteld – moet worden opgemerkt dat verzoekster met deze uiteenzetting niet aantoonde dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk stelde dat de psychische problemen waaraan zij lijdt haar niet verhinderen om te reizen – waarbij moet worden vastgesteld dat deze problemen haar ook niet hebben verhinderd om illegaal vanuit Dagestan naar België te reizen – of dat zij in dat land niet zou kunnen beschikken of toegang hebben tot een adequate behandeling voor deze problemen. Het gegeven dat België voor verzoekster eventueel een meer geschikt land is om haar medisch probleem te laten behandelen en een verblijf in haar land van herkomst haar gezondheidstoestand kan beïnvloeden houdt niet in dat zij in haar land van herkomst geen adequate behandeling kan krijgen waardoor wordt voorkomen dat zij in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt.

Aangezien werd vastgesteld dat verzoekster de nodige medische zorgen in haar land van herkomst kan verkrijgen kan ook niet worden gesteld dat het feit dat verzoekster verplicht wordt om terug te keren naar haar land van herkomst impliceert dat haar behandeling wordt stopgezet en dit automatisch tot een verslechtering van haar gezondheidstoestand zou leiden. Er dient in dit verband tevens te worden aangegeven dat niet blijkt dat verzoekster niet in de mogelijkheid zou zijn bij haar vertrek naar haar land van herkomst een dosis medicatie mee te nemen om de eerste dagen door te komen en dat evenmin blijkt dat zij permanent de ondersteuning van een psychiater nodig heeft en niet gedurende een aantal dagen of weken zonder kan. De aan de Raad voorgelegde stukken tonen niet aan dat de frequentie van haar bezoeken aan de psychiater waarop verzoekster een beroep doet zeer hoog is en de psychiater waarop verzoekster een beroep doet stelde uitdrukkelijk dat haar behandeling door een andere ploeg hulpverleners geen problemen zou mogen stellen.

De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatie-bevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangesteld ambtenaar-geneesheer beschikt.

Enige vorm van machtsoverschrijding of en schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

3.2.2.4. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst 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. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op voorgaande vaststellingen en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat verweerder artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissing te nemen.

3.2.2.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekster ook geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de bestreden beslissing op basis van het advies van een controlearts tot stand is gekomen en dat deze arts rekening hield met alle dienstige medische attesten die werden overgemaakt, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes juli tweeduizend vijftien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK