



Arrest

nr. 164 892 van 30 maart 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor 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 3 juli 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 mei 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 februari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 februari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat E. VANGOIDSENHOVEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekende partij dient op 4 september 2012, samen met haar echtgenote, een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 23 oktober 2012 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde).

1.3. Op 21 mei 2014 wordt de aanvraag door de gemachtigde ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan verzoekende partij op 11 juni 2014 in kennis worden gesteld.

De motieven van deze beslissing luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.09.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

I., L. (...) (RR: (...)), geboren te S.A. A. (...) op (...)

I., T. A. (...) (RR: (...)), geboren op S.Y.-M. (...) op (...)

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

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 23.10.2012, 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 I. L. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 16.05.2004)

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingen-register omwille van “verlies van recht op verblijf.”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel haalt verzoekende partij de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van het rechtszekerheidsbeginsel, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet. In een tweede middel haalt verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In een derde middel wordt de schending aangevoerd van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM). Omwille van hun onderlinge verwevenheid, worden de middelen samen besproken.

3.2. De middelen worden als volgt weergegeven in het verzoekschrift:

“In casu is sprake van een onzorgvuldig dossierbeheer door verweerster nu zij als overheid gebonden is om op een ernstige en zorgvuldige wijze een onderzoek te voeren naar de gegrondheid van de aanvraag.

Immers verwijst de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid eenvoudigweg naar de conclusie van de adviserend geneesheer en besluit "uit het dossier kan niet worden afgeleid" of er sprake is van een ziekte die een reël risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of van een ziekte die een reël risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene gebruikelijk verblijft.

De gehanteerde formulering van verwerende partij is vaag en algemeen; de motivering is stereotiep geformuleerd en sluit een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter Vreemdelingenwet niet uit; enkel wordt gesteld dat uit het medisch advies niets in die zin kennelijk zou kunnen worden afgeleid.

Wanneer de Administratie een beslissing neemt in burgerlijke zaken, dient zij deze afdoende te motiveren op basis van een voldoende onderbouwd dossier.

Het is duidelijk dat de aandoening van verzoeker niet voldoende ernstig werd onderzocht in de zin dat de individuele elementen eigen aan verzoeker zijn dossier niet in het minst werden opgenomen in de beoordeling als potentieel relevant zijnde factoren.

Verweerster dient rekening te houden met alle het geheel van elementen over iemands individuele situatie, en dus ook de etnische oorsprong van de verzoeker bij de motivatie en de toegankelijkheid van de zorg in het herkomstland van de verzoeker.

Verzoeker stelt vast dat de adviserend arts op zeer algemene wijze verwijst naar (de werking van) de gezondheidszorg in Rusland, zonder daarbij in het minst aandacht voor verzoeker als individu te hebben.

Vooreerst gaat de adviseur arts voorbij aan het feit dat verzoeker van Tsjetsjeense afkomst is.

Dit gegeven is niet zonder belang.

Verzoeker brengt herkomstlandinformatie bij waaruit blijkt dat de vereiste zorg niet voorhanden is in Tsjetsjenië.

Integendeel, onderzoek bevestigt dat Tsjetsjenië een onvoldoende kwalitatieve zorgverstrekking kent bij gebrek aan de vereiste educatie van het medisch personeel en gespecialiseerd personeel (COIC landinfo rapport stuk 5)

Medicijnen die voorhanden zouden moeten zijn, blijken in de praktijk vaak niet beschikbaar.

De Tsjetsjeense burgers die daartoe financieel in staat zijn, trachten medische zorgen van buitenaf te verkrijgen.

Tevens is er het fenomeen van de corruptie, waardoor de officieel gratis gezondheidszorg vaak dode letter blijft en burgers moeten betalen voor elke vorm van dienstverlening.

Specifiek met betrekking tot mentale aandoeningen, zoals deze van verzoeker, stelt het rapport dat de behandelingsmogelijkheden zeer beperkt zijn. (stuk 5)

Niet minder belangrijk doch niet terug te vinden in het verslag van de adviseur arts is het feit dat mentale aandoeningen binnen moslimgemeenschappen een taboe uitmaken dat de familie van de betrokkene met een grote schaamte vervult.

Personen met een mentale aandoening worden vaak uitgestoten door de gemeenschap. (stuk 6)

Het is dan ook ongeoorloofd dat de adviseur arts in zijn advies uitsluitend en dan nog op zeer algemene wijze spreekt over de gezondheidszorg in RUSLAND zonder een uiterst belangrijk criterium, met name de etnische origine van verzoeker, op te nemen in zijn beoordeling.

Bovendien dient opgemerkt te worden dat de Russische gezondheidszorg in realiteit minder democratisch uitvalt dan verwerende partij doet uitschijnen op grond van algemene studies.

Zo blijkt medicatie die in principe gratis ter beschikking wordt gesteld, blijkt vaak enkel tegen betaling te verkrijgen, en moet ook voor 'gratis' dienstverlening in de praktijk betaald worden. Corruptie viert immers hoogtij.

Verwerende partij maakt evenmin melding van het feit dat personen die niet in de regio waar de medische zorgen toegediend moeten worden, geregistreerd staan, zeer moeilijk toegang hebben tot deze zorg; een praktijk die manifest strijdig is met de Russische wet die inderdaad iedere burger ongeacht diens plaats van registratie, dezelfde hulpverlening garandeert...

Zorgwekkend in het geval van verzoeker is het door verwerende partij niet aangehaalde feit van algemene bekendheid dat etnische minderheden zeer geregeld het slachtoffer zijn van discriminatie en geweldpleging (stuk 7)

Volgens Human Rights Watch delven in het bijzonder burgers uit de Kaukasus (zoals verzoeker) en Centraal Azië, het onderspit.

Ook binnen de gezondheidszorg wordt hun de toegang ontegd, zodat het risico voor verzoeker op een gebrek aan afdoende medische zorg in Rusland reël is.

Niettegenstaande het onmiskenbaar belang van de etnische origine van verzoeker om de ernst van zijn ziekte in het licht van het EVRM te kunnen beoordelen, ontbreekt elke motivering over diens etnische toegankelijkheid tot zorg.

Er wordt niet ingegaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijk geachte medische zorgen niettegenstaande verweerster rekening dient te houden met de individuele

situatie van de verzoeker, de ernst van zijn gezondheidssituatie en de noodzakelijke medische opvolging.

Een dergelijke werkwijze is dan ook ongeoorloofd en ontoelaatbaar.

Verder wordt door de adviseur- arts geen rekening gehouden met de medische stukken waarin wordt bevestigd dat de vereiste behandeling van verzoeker niet kan gewaarborgd worden in zijn land van herkomst.

De medicatie die verzoeker dient te nemen op doktersvoorschrift - Comtan, Prolopa, Ranomax en Omeprazol Veza- is immers niet beschikbaar in Tsjetsjenië.

Ten slotte gaat de adviseur arts nergens inhoudelijk dieper in op het feit dat verzoeker lijdt aan dementie en de ziekte van Parkinson.

Voormeld aandoeningen zijn evenwel determinerend voor een juiste beoordeling van de ernst van de ziekte van verzoeker.

De adviseur arts had minstens in het kader van de zorgvuldigheidsplicht het advies dienen in te winnen van een gespecialiseerd geneesheer in geval van twijfel, doch deze problematiek zonder meer onbesproken laten maakt een onzorgvuldige en ontoelaatbare handelwijze uit.

Verzoeker is steevast erg verward en vertoont geenszins de vereiste zelfredzaamheid om zelfstandig te functioneren bij gebrek aan oriëntatie in tijd en ruimte.

De bijgebrachte medische attesten stellen de ernst van de medische toestand van verzoeker voldoende vast zoals vereist volgens het bij artikel 9ter bepaalde.

De adviserend arts handelt ongeoorloofd waar hij stelt:

“zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland, betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.”

In casu is geen sprake van behoorlijke feitenvinding.

Er wordt op geen enkele manier gemotiveerd nagegaan of er geen sprake is van een aandoening of ziekte die een reel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling in het land van herkomst is.

Dergelijke handelwijze is in strijd met de motiveringsplicht die onverminderd voor de ambtenaar – arts geldt!

De motivering van de administratieve beslissing moet beoordeeld worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier.

De motivering moet daadkrachtig zijn, voldoende duidelijk, maar ook juist, concreet precies en volledig.

Dit is gelet op bovenvermelde elementen niet het geval in casu.

Gelet op voorgaande elementen is verzoeker niet in staat om naar zijn land van herkomst af te reizen.

Gelet op de specificiteit en de ernst van verzoeker zijn gezondheidstoestand, de afwezigheid van gespecialiseerde zorg in een door oorlog fundamenteel ontmanteld Tsjetsjenië, het ernstig risico op een onmenselijke en discriminatoire behandeling ingevolge de etnische origine van verzoeker in Rusland, houdt een gedwongen terugkeer voor verzoeker wel degelijk een reëel risico in voor zijn fysieke integriteit in de betekenis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980

Het risico op doolgedrag en dus op een menonwaardig en daardoor op een in de zin van een schending van artikel 3 EVRM vernederend bestaan , in geval van een gedwongen terugkeer is reel!

Er bestaat een kennelijk onevenwicht tussen de nadelige gevolgen die deze negatieve beslissing voor verzoeker veroorzaakt nu hij als bejaarde man dient terug te keren naar Tsjetsjenië in een door specialisten als zorgwekkend ervaren psychische toestand –hetgeen een reel risico inhoudt op een schending van zijn fysieke integriteit of een onmenselijke of ontterende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM- en deze voor de overheid die ruimschoots de mogelijkheid heeft gehad het dossier te verifiëren op zijn volledigheid

Het middel is bijgevolg ernstig

Tweede middel: Schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen

Verzoeker steunt zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf op artikel 9ter, inmiddels vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen

Volgens verweerster kan op grond van de voorliggende stukken niet worden afgeleid of sprake is een ziekte die een reel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een ziekte die een reel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft.

De bestreden beslissing steunt in casu een deductie van de arts- adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter§1 Vreemdelingenwet.

Zoals hoger vermeld houdt het advies van de arts aangesteld door DVZ niet in de minste mate rekening met de etnische origine van verzoeker en wordt niet dieper ingegaan op de dementieproblematiek van verzoeker noch op het feit dat verzoeker lijdt aan de ziekte van Parkinson.

Uit het medisch dossier van verzoeker blijkt het belang van mantelzorg.

De nood aan mantelzorg maakt een wezenlijk onderdeel uit van de behandeling van verzoeker nu deze allerminst nog zelfredzaam is.

De overweging van de adviseur arts dat verzoeker hulp van zijn familie zou kunnen krijgen, is onvoldoende ontwikkeld als motivering.

Op geen enkel ogenblik wordt door verweerster onderzocht wat hun financiële situatie is en of er überhaupt bereidheid bestaat om verzoeker te ondersteunen

De handelwijze van verwerende partij is dan ook manifest in strijd met artikel 9ter Vw.

De bestreden beslissing dient bijgevolg minstens op basis van deze grond te worden vernietigd

Het middel is ernstig

Derde middel: schending van artikel 3 EVRM

De behandelend arts van verzoeker Dr VANMEERT is formeel: verzoeker is niet in staat om zich zelfstandig te verplaatsen ingevolge zijn ziekte en de nodige medische zorgen zijn niet beschikbaar in zijn land van herkomst Tsjetsjenië. (stuk 3)

Indien deze behandeling zou worden stopgezet ingevolge een gedwongen terugkeer valt een zeer sterke onomkeerbare en algemene achteruitgang van zijn gezondheid te verwachten gelet op het ontbreken van de vereiste gespecialiseerde zorgen en in het land van herkomst van verzoeker, het reëel risico op discriminatie wegens de etnische origine van verzoeker, en de huidige kritieke geestestoestand evenals het onvermogen om zich te oriënteren in tijd en ruimte.

Door een gedwongen terugkeer naar Tsjetsjenië dreigt verzoeker zijn fysieke integriteit ernstig geschonden te worden.

De gedwongen terugkeer van een dementerende 65 jarige man die in hoge mate een gebrek aan zelfredzaamheid vertoont naar een land Tsjetsjenië waar elke vorm van gespecialiseerde opvangvoorziening ontbreekt minstens niet toegankelijk is voor verzoeker wegens het gebrek aan financiële middelen terwijl hij zich volgens medische specialisten in een actuele toestand bevindt die hem niet toelaat terug te keren; een in deze omstandigheden gedwongen terugkeer naar het land van herkomst maakt een mensonterende behandeling uit in de zin van artikel 3 EVRM

Immers staat op grond van voorgaande uiteenzetting vast dat er in Tsjetsjenië zelf geen adequate psychologische en medische opvolging noch opvang op maat van verzoeker kan worden gewaarborgd en dat verzoeker een aanzienlijk risico loopt op discriminatie op basis van zijn Tsjetsjeense herkomst in Rusland zodat een gedwongen terugkeer zonder de vereiste juiste omkadering niet alleen een ernstig risico op een levensbedreigende mentale terugval (suïcideneigingen) creëert doch ook verzoeker in levensgevaarlijke situaties (verkeer, agressie nav verwardheid, doolgedrag en angstaanvallen) zal brengen omwille van zijn onvermogen om zelfstandig te functioneren en zich te oriënteren in ruimte waardoor de fysieke integriteit van verzoeker onmiskenbaar dreigt aangetast te worden."

3.3. De Raad wijst er op dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel hebben de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen". Tevens bevat de beslissing een motivering in feite. Er wordt gesteld dat de ambtenaar-geneesheer de medische elementen evalueerde en in zijn medisch advies van 16 mei 2004 (bedoeld: 21 maart 2014) concludeerde dat ze niet konden worden weerhouden als grond voor de toekenning van een verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De formele motiveringsplicht impliceert niet dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is

gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 21 maart 2014 dat in gesloten omslag werd gevoegd bij de bestreden beslissing en samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht, zodat het integraal deel uitmaakt van de motieven ervan.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf wettig en afdoende gemotiveerd zijn, en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Hieraan is in casu voldaan.

Het medisch advies van 21 maart 2014 luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04/09/2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Het medisch getuigschrift d.d. 11/05/2012 opgesteld door dr. Vanmeert, huisarts: granaatscherf in de schedel, COPD of TBC, parkinsonisme.*
- De aanvraag voor RX thorax d.d. 11/05/2012 aangevraagd door dr. Vanmeert.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 26/05/2012 opgesteld door dr. Vervloessem: dextroconvexe dorsale, sinistroconvexe lumbale scoliose, osteopenie, artrose middorsaal, hyperkyfose, tekenen van discuslijden C5-C6, significant hoogteverschil tussen beide heupgewrichten.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 30/07/2012 opgesteld door dr. Te Rijdt, neurochirurg: normotensieve hydrocefalie waarvoor een plaatsing van een ventriculoperitoneale shunt afgesproken is.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 01/08/2012 opgesteld door dr. Termote: S-vormige scoliose, interstitiële long parenchymwijzigingen.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 02/08/2012 opgesteld door dr. Te Rijdt: ventriculoperitoneale shunt werd geplaatst.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 05/08/2012 opgesteld door dr. <onduidelijk>: ventriculoperitoneale shunt werd geplaatst, waarna opklaring van het neurologische beeld.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 09/08/2012 opgesteld door dr. Vanmeert: de betrokkene onderging een hersenoperatie.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 20/08/2012 opgesteld door dr. Vanmeert: de betrokkene onderging een hersenoperatie, is verward en dementerend.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 25/08/2012 opgesteld door dr. Swinnen: cognitieve achteruitgang, urinaire klachten, parkinsonisme van onbekende etiologie.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 29/08/2012 ingevuld door dr. Swinnen: parkinsonisme, dementieel beeld, subduraal hygroma ten gevolge van overdrainage.*
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 01/09/2012 ingevuld door dr. Vanmeert: subduraal hygroma rechts, parkinsonisme, dementieel beeld. In de voorgeschiedenis worden een refluxoesofagitis graad D, een gastritis en een normotensieve hydrocefalie waarvoor een ingreep vermeld.*
- « Het medisch getuigschrift d.d. 14/01/2013 opgesteld door dr. Vanmeert: de betrokkene onderging een hersenoperatie, is verward en dementerend.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 30/04/2013 opgesteld door dr. Vanmeert: de betrokkene onderging een hersenoperatie, is verward en dementerend.*
- Het medisch getuigschrift d.d. 02/08/2013 opgesteld door dr. Vanmeert: de betrokkene onderging een hersenoperatie, is verward en dementerend.*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 65-jarige man lijdt aan een dextroconvexe dorsale, sinistroconvexe lumbale scoliose, een osteopenie, artrose middorsaal, een hyperkyfose, tekenen van discuslijden C5-C6, een significant hoogte verschil tussen beide heupgewrichten, een normotensieve hydrocefalie waarvoor een plaatsing van een ventriculoperitoneale shunt, een chronisch obstructieve longaandoening (COPD) of een tuberculose (TBC), gangstoornissen, een cognitieve achteruitgang met een dementieel beeld, urinaire klachten, een parkinsonisme van onbekende etiologie, een subduraal hygroma ten gevolge van overdrainage, een refluxoesofagitis graad D en een gastritis. Een aanwezigheid van een granaatscherf in de schedel is beschreven.

Bij de betrokkene werd aanwezigheid van een dextroconvexe dorsale, sinistroconvexe lumbale scoliose, een osteopenie, artrose middorsaal, een hyperkyfose, tekenen van discuslijden C5-C6, een significant hoogte verschil tussen beide heupgewrichten vastgesteld. Uit ter staving van de aanvraag blijkt geen nood aan een dringende ingreep of medicamenteuze behandeling van deze problematiek. Het betreft

hier chronische problematiek. Deze aandoeningen vormen actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Een aanwezigheid van een granaatscherf in de schedel is beschreven. Uit ter staving van de aanvraag blijkt geen nood aan een dringende ingreep of medicamenteuze behandeling van deze problematiek. De betrokkene leeft al sinds jaren met deze problematiek. Deze aandoening vormt actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

In het getuigschrift d.d. 11/05/2012 wordt aanwezigheid van COPD of TBC vermeld. RX thorax onderzoek kon de aanwezigheid van long TBC niet aantonen. Wij hebben geen resultaten van de longfunctie onderzoek ontvangen uit welke de aanwezigheid van COPD zou blijken. Uit de beschikbare getuigschriften blijkt ook geen nood aan een medicamenteuze behandeling van zowel TBC als COPD.

Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor de COPD, de TBC, de dextroconvexe dorsale, sinistroconvexe lumbale scoliose, de osteopenie, artrose middorsaal, de hyperkyfose, de tekenen van discuslijden C5-C6, de significant hoogte verschil tussen beide heupgewrichten en de aanwezigheid van een granaatscherf kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

Volgens de meest recente getuigschriften (die een medicatielijst bevatten) d.d. 29/08/2012 en 01/09/2012 neemt de betrokkene volgende medicamenteuze behandeling: tamsulosine (Omic®), ijzer (Ferrograd®), levodopa + benserazide (Prolopa®), pantoprazol.

De betrokkene neemt ijzer (Ferrograd®), een medicament gegeven aan mensen met een ferriprive anemie. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten blijkt niet dat de betrokkene aan ferriprive anemie lijdt. Er bestaat dus geen indicatie tot verder nemen van deze behandeling en is deze behandeling niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Ik beschouw zijn medicamenteuze behandeling, de opvolging door een neurochirurg, een neuroloog, een uroloog als essentieel.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt niet dat de betrokkene niet kan reizen mits begeleiding door zijn gezin.

Zijn gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief

dossier van de betrokkene):

(1) Informatie afkomstig van International SOS1 van 25/02/2014 met uniek referentienummer 8MA-5230.

(2) Informatie afkomstig van International SOS1 van 05/06/2012 met uniek referentienummer BMA-4110.

(3) Informatie afkomstig van International SOS1 van 21/12/2012 met uniek referentienummer BMA-4520.

Informatie d.d. 13/03/2014 van de website <http://Qrls.rosminzdrav.ru/GRLS.asDx> van het Rijksregister van het Russische Ministerie van de Volksgezondheid.

De behandeling met tamsulosine is mogelijk volgens (1). De behandeling met pantoprazol is mogelijk volgens (2).

De behandeling met levodopa + benserazide is mogelijk volgens (5).

De opvolging door een uroloog is mogelijk volgens (1) en (4). De opvolging door een neurochirurg met mogelijkheid tot behandeling van shunt problemen is mogelijk volgens (3). De opvolging door een neuroloog is mogelijk volgens (4).

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

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 17/03/2014:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ...Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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. Bepaalde aandoeningen van betrokkene horen tot deze groep van aandoeningen waarvoor de medicatie gratis is. Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben krijgen een ouderdomspensioen. Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling. Voor een invaliditeitspensioen moet de persoon voordien tewerkgesteld geweest zijn en volledig of half werkonbekwaam geworden zijn.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook voor de echtgenote dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie bij terugkeer naar het land van herkomst.

In het dossier bevindt zich namelijk geen aanwijzing dat de echtgenote van betrokkene arbeidsongeschikt is.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk te verkrijgen is door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren.

Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

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."

Uit het voorgaande blijkt dat de motieven in rechte en in feite van de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht.

3.5. De inhoudelijke kritiek die verzoekende partij verder uit op de bestreden beslissing, dient te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad evenmin het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520).

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voorbereidt en stoelt 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.

De schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, luidt als volgt:

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

De 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. (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Voorts blijkt dat deze beoordeling gebeurt door de ambtenaar-geneesheer.

3.6. Verzoekende partij voert aan dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn beoordeling geen rekening heeft gehouden met alle individuele elementen eigen aan haar situatie. Verzoekende partij haalt vooreerst aan dat in het medisch advies nergens inhoudelijk dieper wordt ingegaan op het feit dat zij lijdt aan dementie en de ziekte van Parkinson. Vervolgens meent verzoekende partij dat onvoldoende aandacht is besteed aan haar nood aan mantelzorg. Ten slotte stelt verzoekende partij dat geen rekening werd gehouden met haar etnische origine, nu zij afkomstig is uit Tsjetsjenië.

3.7. Wat betreft de dementie en de ziekte van Parkinson, betoogt verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer minstens in het kader van zijn zorgvuldigheidsplicht het advies had dienen in te winnen van een gespecialiseerd geneesheer in geval van twijfel. Verzoekende partij onderstreept dat zij steevast erg verward is en dat zij geenszins de vereiste zelfredzaamheid vertoont om zelfstandig te functioneren bij gebrek aan oriëntatie in tijd en ruimte. Dienaangaande stelt de ambtenaar-geneesheer ten onrechte dat, zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst, dit niet betekent dat verzoeker onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Er wordt op geen enkele manier nagegaan of er geen sprake is van een aandoening of ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

3.8. De Raad wenst er in de eerste plaats op te wijzen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat de beoordeling van de medische problematiek gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister (c.q. de staatssecretaris) of zijn gemachtigde. Deze ambtenaar-geneesheer kan *“zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)”*. Hij is hier evenwel niet toe verplicht. Een bijkomend onderzoek of advies is niet nodig indien de medische toestand van de aanvrager van de verblijfsmachtiging op een duidelijke wijze kan worden vastgesteld op basis van diens dossier. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34*). Het is hem aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren. Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe.

Gegeven de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer, merkt de Raad op dat uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer duidelijk blijkt dat hij geenszins betwist dat verzoekende partij lijdt aan de voormelde aandoeningen. In het medisch advies van 21 maart 2014 wordt immers uitdrukkelijk gesteld dat uit de ter staving voorgelegde getuigsschriften blijkt dat verzoekende partij onder meer lijdt aan *“een cognitieve achteruitgang met een dementieel beeld”* en *“een parkinsonisme van onbekende ethiologie”*. In het medisch advies wordt eveneens opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer de medicamenteuze behandeling die wordt vermeld in de voorgelegde standaard medische getuigsschriften en andere medische verslagen noodzakelijk acht. Eveneens wordt de opvolging door onder meer een neurochirurg en een neuroloog als essentieel beschouwd. De Raad merkt tevens op dat in het medisch advies vervolgens wordt nagegaan of de noodzakelijk geachte medisch zorg en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Het betoog van de verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de dementie en de ziekte van Parkinson zou hebben gesteld dat, zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst, dit niet betekent dat zij onmenselijk en vernederend zou worden behandeld, strookt niet met de inhoud van het medisch advies. In het medisch advies wordt weliswaar aangegeven dat verzoekende partij geen (medicamenteuze) behandeling behoeft voor enkele medische problemen, doch deze vaststellingen kunnen, na een volledige lezing van dit medisch advies, duidelijk niet worden gelinkt aan de dementie en het parkinsonisme waaraan verzoekende partij lijdt. De bekritiseerde stelling dat *“zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst, dit niet betekent dat zij onmenselijk en vernederend zou worden behandeld”* kan enkel wordt gelezen met betrekking tot het voorgeschreven medicament “Ferrograd” waarover de ambtenaar-geneesheer in zijn advies het volgende stelt: *“De betrokkene neemt ijzer (Ferrograd®), een medicament gegeven aan mensen met een ferriprive anemie. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten blijkt niet dat de betrokkene aan ferriprive anemie lijdt. Er bestaat dus geen indicatie tot verder nemen van deze behandeling en is deze behandeling niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.”* Verzoekende partij betwist noch weerlegt deze beoordeling omtrent het medicament Ferrograd op enige concrete wijze.

De argumentatie dat er op geen enkele manier werd nagegaan of er omwille van deze aandoeningen, m.n. dementie en de ziekte van Parkinson, geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoekende partij doordat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, valt dan ook niet te rijmen met hetgeen in het medische advies duidelijk te lezen staat. Voormelde stelling mist elke feitelijke grondslag. Verzoekende toont tenslotte niet concreet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet over voldoende informatie beschikte om zich een duidelijk beeld te vormen van de aandoeningen, m.n. dementie en de ziekte van Parkinson.

3.9. Verzoekende partij benadrukt dat uit haar medisch dossier het belang van mantelzorg blijkt. De nood aan mantelzorg maakt een wezenlijk onderdeel uit van haar behandeling, nu zij allerminst nog zelfredzaam is. De overweging van de ambtenaar-geneesheer dat verzoekende partij de hulp van haar familie zou kunnen krijgen, is onvoldoende ontwikkeld als motivering. Op geen enkel ogenblik wordt onderzocht wat hun financiële situatie is en of er bereidheid bestaat om verzoekende partij te ondersteunen.

3.10. Er kan in de eerste plaats worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer niet ontkent dat de verzoekende partij een verminderde zelfredzaamheid heeft en dat (permanente) mantelzorg nood-

zakelijk is. Evenzo wordt in het medisch verslag uitdrukkelijk gesteld dat verzoekende partij kan reizen mits de begeleiding van haar gezin. Betreffende de noodzakelijk geachte mantelzorg stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende: *“Zijn gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar”*. Eveneens wordt in het medisch verslag vermeld: *“Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenote dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen aanwijzing dat de echtgenote van betrokkene arbeidsongeschikt is. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.”*

Verzoekende partij stelt dienaangaande enkel dat deze motivering *“onvoldoende ontwikkeld is”*, waarbij zij aanvoert dat niet werd onderzocht wat de financiële situatie is van deze gezinsleden (en vrienden) en of deze personen wel bereid zijn om haar te ondersteunen. De Raad stelt vast dat verzoekende partij zich dienaangaande beperkt tot het uiten van voormelde kritiek, zonder op concrete wijze uiteen te zetten waarom zij in haar land van herkomst niet zou kunnen rekenen op de (financiële) zorg en steun van familieleden en eventueel van vrienden. De verzoekende partij weerlegt ook niet dat haar echtgenote een steentje kan bijdragen in de financiële situatie aangezien er geen aanwijzing is dat zij arbeidsongeschikt is.

Het aangehaalde betoog volstaat dan ook niet om de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat er geen reden is om aan te nemen dat haar gezin deze taak niet zou kunnen verderzetten in het land van herkomst, te weerleggen.

In zoverre verzoekende partij in het kader van deze uiteenzetting nog verwijst naar haar kritiek dat in het medisch verslag geen rekening werd gehouden met het gegeven dat mentale aandoeningen binnen moslimgemeenschappen een taboe uitmaken dat de familie van de betrokkene met grote schaamte vervult en dat personen met een *“mentale aandoening”* vaak worden uitgesloten door de gemeenschap, merkt de Raad op dat deze loutere stelling, die niet wordt betrokken op de concrete situatie van verzoekende partij, evenmin van aard is om het standpunt van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen waar deze stelt dat er geen reden is om aan te nemen dat verzoekende partij in haar land van herkomst niet zou kunnen rekenen op de (financiële) steun en zorg van familie en eventueel van vrienden.

3.11. Verzoekende partij voert tevens aan dat geen rekening werd gehouden met haar Tsjetsjeense afkomst. Verzoekende partij wijst er dienaangaande op dat de vereiste zorg en opvolging niet beschikbaar zijn in Tsjetsjenië. Uit de herkomstinformatie die zij aan haar verzoekschrift heeft toegevoegd, blijkt dat Tsjetsjenië een onvoldoende kwalitatieve zorgverstrekking kent bij gebrek aan educatie van het medisch personeel en gespecialiseerd personeel. Specifiek met betrekking tot mentale aandoeningen wordt gesteld dat de behandelingsmogelijkheden zeer beperkt zijn. Uit deze informatie blijkt eveneens dat medicijnen in de praktijk vaak niet beschikbaar zijn. Specifiek wordt benadrukt dat de medicatie die zij dient te nemen, met name Comtan, Prolopa, Ranomax en Omeprazol Vesa, niet beschikbaar is in Tsjetsjenië. Volgens verzoekende partij werd geen rekening gehouden met de medische stukken die zij bij haar aanvraag heeft voorgelegd en waaruit blijkt dat de vereiste behandeling niet kan worden gewaarborgd in Tsjetsjenië.

Daarenboven wordt nog benadrukt dat uit de informatie die verzoekende partij bijvoegt, blijkt dat mentale aandoeningen binnen moslimgemeenschappen een taboe uitmaken dat de familie van de betrokkene met grote schaamte vervult en dat personen met een mentale aandoening vaak worden uitgesloten door de gemeenschap.

Tevens benadrukt verzoekende partij dat de noodzakelijke medische zorg niet toegankelijk is in Tsjetsjenië. Immers blijkt de officieel gratis gezondheidszorg omwille van de corruptie vaak dode letter. Verzoekende partij stipt hierbij nog aan dat zij niet in staat is om naar haar land van herkomst af te reizen.

3.12. In de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangehaald dat de ambtenaar-geneesheer dient na te gaan of er een adequate behandeling in de *“Tsjetsjeense Republiek”* mogelijk is en in een medisch attest van 9 augustus 2012, opgesteld door dr. Vanmeert, werd gesteld dat de verzoeker een medische opvolging behoeft die niet mogelijk is *“in zijn eigen land Tsjetsjenië”*.

De Raad wijst er echter op dat Tsjetsjenië, de regio waaruit verzoekende partij afkomstig is, een autonome republiek is binnen de Russische Federatie en dat verzoekende partij derhalve de Russische nationaliteit heeft, zoals overigens blijkt uit (de kopie van) het internationaal Russische paspoort dat zij bij haar aanvraag heeft bijgevoegd.

Waar de verzoekende partij voorhoudt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Tsjetsjenië had moeten worden onderzocht en niet in Rusland, merkt de Raad verder op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat het in beginsel volstaat dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, namelijk de Russische Federatie, en niet de specifieke regio waarvan de verzoekende partij afkomstig is.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, heeft immers betrekking op een ziekte of aandoening die “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” en bepaalt dat een beoordeling “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.(...)”

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt verder nog: “De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.”

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dus geen verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar zij een behandeling kan verkrijgen. Verzoekende partij toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in haar land van herkomst te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen. Verder stelt de Raad vast dat in het medisch advies m.b.t. de mogelijkheid tot reizen het volgende wordt gesteld: “Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt niet dat de betrokkene niet kan reizen mits begeleiding door zijn gezin.” Verzoekende partij betwist noch weerlegt deze beoordeling.

Verder dient te worden opgemerkt dat de specifieke informatie die verzoekende partij thans bij haar verzoekschrift bijbrengt omtrent de gezondheidszorg in Tsjetsjenië, met name het rapport: “Landinfo - Chechnya and Ingushetia: Health services” van het “Country of Origin Information Centre” d.d. 26 juni 2012, de stigmatisering van personen met een mentale aandoening in moslimgemeenschappen: “Mental Health Stigma in the Muslim Community” van 2012 en de door Human Rights Watch opgestelde brief van 10 januari 2014, gericht aan de “UN Special Rapporteur on Human Rights of Migrants and UN Independent Expert on Minority Issues” betreffende de mensenrechtensituatie van bepaalde minderheidsgroepering binnen de Russische Federatie, niet werd voorgelegd op het moment van de aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Evenmin blijkt uit de aanvraag om verblijfsmachtiging dat verzoekende partij expliciet haar etnische origine als Tsjetsjeen aanhaalde als een mogelijke hinderpaal inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling.

Gelet op het voorgaande, komt het niet onjuist, onzorgvuldig, kennelijk onredelijk of in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet over dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in Rusland onderzocht heeft en niet specifiek in Tsjetsjenië.

Het betoog waarin de verzoekende partij poogt uiteen te zetten dat een adequate behandeling in Tsjetsjenië niet beschikbaar noch toegankelijk is, is gelet op het voorgaande niet dienstig en kan de conclusies van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de beschikbaar en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in de Russische Federatie op zich dan ook niet ondermijnen.

3.13. In het verzoekschrift wordt eveneens aangestipt dat de etnische origine, waar de ambtenaar-geneesheer geen rekening mee heeft gehouden bij de beoordeling van de medische problematiek, eveneens van belang is bij het nagaan van de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte zorg en opvolging in de Russische Federatie. Uit de informatie die zij bijvoegt, blijkt dat etnische minderheden geregeld het slachtoffer zijn van discriminatie en geweldpleging in de Russische Federatie. In die zin wordt hen tevens de toegang ontzegd tot de gezondheidszorg, zodat het risico voor verzoekende partij op een gebrek aan afdoende medische zorg in Rusland reëel is.

3.14. In de eerste plaats wenst de Raad er nogmaals de aandacht op te vestigen dat verzoekende partij

pas voor het eerst bij haar verzoekschrift de door Human Rights Watch opgestelde brief van 10 januari 2014, gericht aan de “UN Special Rapporteur on Human Rights of Migrants and UN Independent Expert on Minority Issues” betreffende de mensenrechtensituatie van bepaalde minderheidsgroepen binnen de Russische Federatie bijbrengt. Verzoekende partij heeft er in haar aanvraag om verblijfsmachtiging verder ook niet op uitdrukkelijke wijze gewag van gemaakt dat de noodzakelijk geachte medische zorg en opvolging omwille van haar Tsjetsjeense afkomst niet toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Om die reden kan de verzoekende partij dan ook niet voor het eerst in het kader van haar verzoekschrift melding maken van problemen met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst omwille van discriminatie op grond van haar etnische origine. Evenmin kan zij de ambtenaar-geneesheer verwijten geen rekening te hebben gehouden met haar etnische origine, nu zij zelf dit element niet uitdrukkelijk heeft voorgelegd als een mogelijke hinderpaal in de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen.

Volledigheidshalve stelt de Raad vast dat in de informatie die verzoekende partij – pas voor het eerst bij haar verzoekschrift – bijvoegt, wordt gesteld dat migranten in de Russische Federatie worden gediscrimineerd in de toegang tot de gezondheidszorg. Hierbij wordt specifiek verwezen naar een voorval in november 2013, waarbij een ziekenhuis in Vladivostok verschillende keren had geweigerd om een vrouw op te nemen, in wezen omwille van haar Oezbeekse nationaliteit. Oezbekistan is in tegenstelling tot Tsjetsjenië een onafhankelijke republiek buiten de Russische Federatie. De Raad bemerkt dat het verwijzen naar dergelijke informatie, waarin enerzijds op algemene wijze beschreven wordt dat “migranten” in de Russische Federatie worden gediscrimineerd, onder andere in de toegang tot de gezondheidszorg, en waar anderzijds een zeer specifiek voorbeeld gegeven wordt met betrekking tot een persoon die niet de Russische nationaliteit heeft, niet volstaat om aan te tonen dat verzoekende partij louter omwille van haar Tsjetsjeense origine werkelijk geen aanspraak zal kunnen maken op de noodzakelijk geachte gezondheidszorg. Verzoekende partij betreft deze algemene informatie overigens ook niet op haar persoonlijke situatie, waarbij de Raad nog opmerkt dat uit de gegevens die zich in het administratief dossier bevinden, wel degelijk blijkt dat verzoekende partij, toen zij nog in haar land van herkomst verbleef, medische hulp heeft verkregen voor bepaalde aandoeningen.

De Raad stelt vast dat voormeld betoog de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte medische zorg en opvolging in de Russische Federatie niet kan weerleggen.

Tenslotte, in zoverre verzoekende partij meent dat de nodige medische behandeling haar opzettelijk zal worden geweigerd omwille van haar etnische origine en dat zij door gedragingen van derden aan een onmenselijke behandeling zal worden onderworpen in haar land van herkomst, die niet louter het gevolg is van algemene tekortkomingen van het gezondheidsstelsel aldaar, staat het haar vrij om daartoe een asielaanvraag in te dienen bij de bevoegde Belgische overheden (HvJ 18 december 2014, C-542/13, Mbodj, pt. 30-38).

3.15. Verzoekende partij vestigt er ten slotte nog de aandacht op dat de Russische gezondheidszorg in realiteit minder democratisch uitvalt dan de ambtenaar-geneesheer doet uitschijnen op grond van algemene studies. Zo blijkt dat voor medicatie en medische dienstverlening in de praktijk vaak dient te worden betaald.

Verder kaart verzoekende partij nog aan dat verwerende partij evenmin melding maakt van het feit dat personen die niet geregistreerd staan in de regio waar de medische zorgen moeten worden toegediend zeer moeilijk toegang hebben tot deze zorg.

3.16. Opnieuw stipt de Raad in de eerste plaats aan dat de informatie waarnaar verzoekende partij verwijst om haar argumenten te staven, pas voor het eerst wordt bijgebracht bij het verzoekschrift. Evenmin heeft verzoekende partij in haar aanvraag om verblijfsmachtiging gewag gemaakt van problemen met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Volledigheidshalve merkt de Raad op dat de informatie die verzoekende partij bijbrengt inzake de financiële ontoegankelijkheid van medische zorg in de Russische Federatie, niet van aard is om het precieze onderzoek van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies te weerleggen, nu hij motiveert als volgt: “Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land

waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. 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. Bepaalde aandoeningen van betrokkene horen tot deze groep van aandoeningen waarvoor de medicatie gratis is. Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie. Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben krijgen een ouderdomspensioen. Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling. Voor een invaliditeitspensioen moet de persoon voordien tewerkgesteld geweest zijn en volledig of half werkonbekwaam geworden zijn. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook voor de echtgenote dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen aanwijzing dat de echtgenote van betrokkene arbeidsongeschikt is. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kart verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012). Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren.”

De Raad stelt vast dat verzoekende partij in haar verzoekschrift wijst op het gebruik van informele betalingen aan medisch personeel in de Russische Federatie. Zij beperkt zich echter tot de verwijzing naar een algemeen rapport zonder in concreto aan te tonen dat zij zelf omwille van financiële redenen geen toegang zal hebben tot de voor haar aandoeningen – zoals beschreven in het advies van de ambtenaar-geneesheer – noodzakelijke zorgen. Daarbij wijst de Raad er nog op dat de ambtenaar-geneesheer er in zijn advies tevens op wijst dat niet blijkt dat haar echtgenote arbeidsongeschikt is, waardoor zij zelf ook financieel een bijdrage kan leveren, en dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekende partij in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Waar verzoekende partij tot slot nog opmerkt dat personen die niet geregistreerd staan in de regio waar de medische zorgen moeten worden toegediend zeer moeilijk toegang hebben tot deze zorg, stelt de Raad vast dat dit argument niet verder wordt uitgewerkt. Verzoekende partij toont niet aan dat een registratie “in een regio waar de medische zorgen toegediend moeten worden” – waarbij verzoekende partij overigens niet toelicht welke regio het betreft – noodzakelijk is om aanspraak te maken op de noodzakelijke medische verzorging. Zij toont verder ook niet aan dat zij moeilijkheden zal ondervinden om zich in een bepaalde regio te laten registreren. Zoals reeds vastgesteld in punt 3.12, weerlegt verzoekende partij het oordeel van de ambtenaar-geneesheer niet dat zij kan reizen mits begeleiding van het gezin. De verzoekende partij weerlegt met deze niet nader uitgewerkte stelling geenszins de

concrete analyse van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. Er wordt niet op concrete wijze verduidelijkt waarom het voor de verzoekende partij – als Tsjetsjeense, voor zover verzoekende partij wederom doelt op haar afkomst uit Tsjetsjenië – onmogelijk zou zijn toegang te verkrijgen tot de zorgen die zij nodig heeft. Dergelijk algemeen betoog vermag de vaststellingen van de arts van de verwerende partij niet te weerleggen.

3.17. Met betrekking tot het argument dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening zou hebben gehouden met de medische stukken waarin wordt bevestigd dat de vereiste behandeling van verzoekende partij niet kan worden gewaarborgd in haar land van herkomst, wijst de Raad erop dat uit het administratief dossier en het medisch advies van 21 maart 2014, waarnaar de bestreden beslissing verwijst en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoekende partij ingezonden medische stukken wel degelijk in overweging heeft genomen, waarbij medische aandoeningen in hoofdte van verzoekende partij werden voorgelegd ter beoordeling. Uit het geheel van de stukken blijkt eveneens dat door de ambtenaar-geneesheer werd nagegaan of de noodzakelijk geachte medische behandeling en opvolging voor bepaalde medische aandoeningen beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, de Russische Federatie. Wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van de voorgelegde standaard medische getuigschriften in zijn advies heeft meegenomen, kan het loutere verschil van mening van beide artsen op zich geen grond zijn voor vernietiging. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bewerkstelligen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is (RvS 15 september 2010, nr. 207.380). Uit voorgaande uiteenzetting blijkt dat dit in casu niet wordt aangetoond.

3.18. Betreft de opgeworpen schending van artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad erop dat dit artikel bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

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

Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze *‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’* aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinatie van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*. Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*.

Verzoekende partij onderstreept dat zij niet in staat is om zich zelfstandig te verplaatsen ingevolge haar ziekte. Eveneens benadrukt zij dat de nodige medische zorgen niet beschikbaar zijn in haar land van herkomst. In Tsjetsjenië is er geen adequate psychologische en medische opvolging voorhanden, noch is er opvang op maat van verzoekende partij. Bovendien loopt zij een aanzienlijk risico op discriminatie op basis van haar Tsjetsjeense herkomst. Een gedwongen terugkeer naar haar land van herkomst zonder de juiste omkadering creëert niet enkel een ernstig risico op een mentale terugval. Verzoekende partij loopt eveneens het risico om terecht te komen in levensgevaarlijke situaties omwille van haar onvermogen om zelfstandig te functioneren en zich te oriënteren in de ruimte waardoor haar fysieke integriteit onmiskenbaar dreigt te worden aangetast.

De Raad wijst er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Het is aan verzoekende partij om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, *Auad v. Bulgarije*, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), quod non in casu aangezien verzoekende partij de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat een medische behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is, niet op ernstige en concrete wijze betwist noch weerlegt.

Er is geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen – zoals blijkt uit de uiteenzetting hierboven –, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft.

Uit de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM blijkt immers dat wanneer een medische behandeling beschikbaar is in het land van terugkeer, quod in casu, zelfs indien deze van mindere kwaliteit is dan in de verdragssluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, *Salkic e.a. v. Zweden*; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, *Hukic v. Zweden* en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, *Henao v. Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing)) en zelfs indien deze aanzienlijk veel geld kost (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden* en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*), er geen sprake is van de “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*” die toelaten om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen. Het feit dat deze medische behandeling minder gemakkelijk te verkrijgen is dan in een verdragssluitende staat, is geen beslissend element in het licht van artikel 3 EVRM (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, *Aoulmi v. Frankrijk*, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, *N. v. Verenigd Koninkrijk*, par. 46-51).

Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragssluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*).

Verder herhaalt de verzoekende partij argumenten die hierboven reeds uitgebreid werden besproken en niet weerhouden. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.19. Uit wat hierboven werd besproken, moet worden besloten dat verzoekende partij niet aantoonde dat de ambtenaar-geneesheer niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, deze niet correct heeft beoordeeld of op grond daarvan kennelijk onredelijk tot volgend besluit is gekomen: “*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.*”

De uiteenzetting van verzoekende partij laat evenmin toe te besluiten dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige of op kennelijk onredelijke wijze werd genomen of dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd miskend. De schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

Waar de verzoekende partij nog melding maakt van de schending van het rechtszekerheidsbeginsel, merkt de Raad op dat verzoekende partij zich dienaangaande beperkt tot een loutere vermelding van voormeld beginsel in de hoofding van haar eerste middel, zonder dat in het verzoekschrift uiteengezet wordt waarom de bestreden beslissing een schending inhoudt van dit beginsel. Deze handelwijze voldoet niet aan de vereiste van artikel 39/78 iuncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet. De uiteenzetting van een rechtsmiddel vereist immers dat zowel de geschonden rechtsregel of het geschonden rechtsbeginsel wordt aangeduid als de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsbeginsel door de bestreden rechtshandeling werd geschonden (RvS 2 maart 2007, nr. 168.403; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 29 november 2006, nr. 165.291). In casu vermeldt de verzoekende partij voormeld beginsel in de hoofding van haar middel, doch laat ze na op voldoende en duidelijke wijze een omschrijving te geven van de wijze waarop de regel door de bestreden beslissing is

geschonden. Er dient derhalve te worden vastgesteld voormeld onderdeel van het eerste middel onontvankelijk is.

Voor zover verzoekende partij de schending zou aanhalen van andere beginselen van behoorlijk bestuur, stelt de Raad vast dat zij nalaat aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen zij verder nog geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt uiteen te zetten. In die zin is het eerste middel eveneens onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751).

3.20. De middelen zijn, in zoverre ontvankelijk, ongegrond en kunnen niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

4. Korte debatten

De verzoekende partij 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 dertig maart tweeduizend zestien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES