

Arrest

nr. 188 044 van 7 juni 2017
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 en X, beiden in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, die beiden verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 12 juni 2014 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 23 april 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, 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. Op 26 juni 2012 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet).

1.2. Op 29 augustus 2012 werd deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Deze beslissing werd bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met nummer 120 739 van 17 maart 2014 vernietigd.

1.3. Op 27 maart 2014 wordt de aanvraag vervolgens ontvankelijk verklaard, waarna ze op 23 april 2014 ongegrond wordt verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.06.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K., V. (R.R. ...)

geboren te A. op 31.10.1974

U., A.-Z. (R.R. ...)

geboren te N. op 21.03.1974

K., M. geboren te G. op 16.12.2006

K., N. geboren te G. op 22.12.2007

K., R. geboren te G. op 24.11.2011

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 27.03.2014, 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.

De aangehaalde medische elementen voor K. M. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 22.04.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

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

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 Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan, dat luidt als volgt:

“- Schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet ;

- Schending van de materiële motiveringsplichting ;

- Schending van de zorgvuldigheidsverplichting ;

- Schending van het redelijkheidsbeginsel ;

- Manifeste beoordelingsfout.

4.1.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en

ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

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

De Dienst Vreemdelingenzaken oordeelt dat de aandoeningen aangehaald voor de oudste zoon van de verzoekers niet weerhouden kunnen worden om een verblijfsvergunning te bekomen.

4.2.

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

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

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

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

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

4.3.

Overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze ‘op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft’.

In de bestreden beslissing, meer bepaald in het verslag van de arts-adviseur (stuk 2), wordt erkend dat Magomed, de oudste zoon van de verzoekers, lijdt aan cerebrale palsy en epilepsie, een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch er wordt geoordeeld dat de aandoeningen waaraan Magomed lijdt op een adequate wijze behandeld kunnen worden in zijn land van herkomst, zijnde de Russische Federatie. Er dient echter vastgesteld te worden dat uit de voorliggende medische attesten en de voorliggende objectieve informatie geenszins op een redelijke wijze tot het besluit kan gekomen worden dat de behandeling beschikbaar én toegankelijk zou zijn in de Russische Federatie en meer bepaald in de Noordelijke Kaukasus.

4.4.

Beschikbaarheid

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van de MedCOI-databank. Uit deze informatie zou blijken dat ‘de anti-epileptica Depakine en Lamictal beschikbaar zijn in Tsjetsjenië alsook de behandeling en opvolging door een omnipracticus, een neuroloog, een orthopedist, een gastro-enteroloog, een uroloog en een psychiater. Eveneens beschikbaar zijn orthopedische hulpmiddelen.’

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

Hoeveel neurologen zijn er? Hoeveel orthopedisten zijn er? Hoeveel urologen zijn er? Hoeveel gastro-enterologen zijn er? Hoeveel psychiaters zijn er? Wat is de verhouding tussen deze aantallen en de patiëntenpopulatie? Zijn er wachtlijsten teneinde de zorgen te kunnen bekomen?

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

4.5.

toegankelijkheid

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

In dit rapport staat een zorgwekkend gegeven vermeld:

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

Het gehele algemene oordeel over het gezondheidssysteem klinkt als volgt:

“In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions. The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases.”

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

a)

Deze vaststelling holt bovendien de andere ‘vaststellingen’ gedaan door de arts-adviseur volledig uit.

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

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

Het recht op gratis medische zorgen en de gratis beschikbare medicijnen zijn slechts elementen van een mooi ogend theoretisch kader, die slechts in de praktijk kan omgezet worden indien er voldoende staatsbudget is. En dit laatste is nu net hetgeen in de Russische Federatie (en zeker de Noordelijke Kaukasus) ontbreekt. De praktijk verschilt dan ook van de theorie.

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

b)

Een gezamenlijk rapport van ACCORD en UNHCR vermeldt het volgende:

“Health Programmes

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

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

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

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

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

(Zie stuk 4, 'Chechnya, Summary of the ACCORD-UNHCR Country of Origine Information Seminar', Vienna, 18 oktober 2007, publicatie april 2008,

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

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

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

c)

Ondanks het feit dat de arts-adviseur poogt voor te houden dat de gezondheidszorg in de Russische Federatie kosteloos is, stelt de arts-adviseur dat de verzoekers bij terugkeer naar hun land van herkomst zullen kunnen instaan voor de medische kosten voor hun zoon M.

Het is echter weinig waarschijnlijk dat de verzoekers bij terugkeer naar hun land van herkomst zullen kunnen instaan voor hun onderhoud en de hoge medische kosten voor hun zoon Magomed.

- c.1.)

De arts-adviseur stelt 'de ouders van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor'.

Het loutere feit dat de verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd, impliceert niet dat de verzoekers arbeidsgeschikt zijn.

In het kader van een aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen wordt van de aanvragers immers niet verwacht om attesten van arbeidsongeschiktheid voor te leggen.

De stelling van de arts-adviseur is aldus een loutere veronderstelling.

- c.2.)

Ook de stelling 'bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong' vindt geen basis in het dossier en de objectieve informatie die de arts-adviseur zelf heeft geraadpleegd.

De kans dat beide verzoekers zullen kunnen werken is niet alleen omwille van de gezondheidssituatie van hun zoon heel klein (als ouders staan de verzoekers in belangrijke mate in voor de specifieke zorgen van hun zoon), maar is ook omwille van de hoge werkloosheidsgraad bijzonder klein!

In het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2011 staat 'the unemployment rate in the Northern Caucasus region is the highest in Russia. ... The highest unemployment rate is registered in Ingushetia – 53%, Chechnya – 42% and Dagestan – 17,2% (the average unemployment rate in Russia is 8,2%).'

- c.3.)

Tenslotte holt de arts-adviseur ook zijn eigen stelling 'voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen'.

Als gespecialiseerde zorg daadwerkelijk gratis zou zijn, dan zou de arbeidsgeschiktheid in hoofde van de ouders van M. irrelevant zijn.

Ook de overweging dat kan verwacht worden dat financiële hulp kan bekomen worden van derden (familie, vrienden of kennissen) is dan ook niet nuttig.

Echter, uit het feit dat de arts-adviseur deze overwegingen in het advies maakt, kan afgeleid worden dat de arts-adviseur het mooie principe van 'gratis gespecialiseerde gezondheidszorg' zelf met een (grote) korrel zout neemt.

d)

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

De arts-adviseur toont niet in concreto aan dat de naaste familieleden, vrienden of kennissen voldoende financieel draagkrachtig zijn teneinde de verzoekers financieel te steunen voor wat betreft de medische kosten voor hun zoon.

e)

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

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

De regelmatige opvolging die voor M. onontbeerlijk is, zal geenszins op regelmatige basis kunnen doorgaan.

M. dreigt in zijn land van herkomst een nummer in een rij wachtenden te worden die maar heel af en toe een consult – van uitermate lage kwaliteit – zal kunnen bekomen.

Uit de voorliggende informatie is het geheel onredelijk dat tot het besluit wordt gekomen dat behandeling en opvolging op een effectieve en adequate wijze beschikbaar én toegankelijk is in Tsjetsjenië.

De motieven in de bestreden beslissing – en het verslag van de arts-adviseur – zijn feitelijk onjuist en niet draagkrachtig.

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

f)

Niet alleen is de uiteenzetting van de arts-adviseur bijzonder theoretisch, de uiteenzetting is ook bijzonder stereotype.

De arts-adviseur heeft niet in concreto geoordeeld.

Nochtans oordeelde uw Raad voorheen dat een in concreto beoordeling noodzakelijk is.

“3.16 De Raad wijst erop dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Ten dezen blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM meer betreft dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof beoordeelt de voorzienbare gevolgen van terugkeer bij gezondheidsproblemen door eveneens oog te hebben voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98, Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndongoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v.

Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); 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; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.)

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt overigens dat wanneer een geestelijk gezondheidsprobleem wordt aangevoerd in samenhang met een zelfmoordrisico, quod in casu, er moet worden nagaan in welke mate dit zelfmoordrisico reëel en concreet is. Daarbij wordt ook onderzocht welke voorzorgsmaatregelen er worden genomen door de Verdragsluitende Staat om een risico op zelfmoord te voorkomen. Het is hierbij van belang dat het bestaan en de beschikbaarheid van een geschikte behandeling in het land van terugkeer heeft onderzocht en vastgesteld.

Specifiek m.b.t. de beschikbaarheid van psychologische en psychiatrische behandeling in het land van herkomst zie EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, par. 32-41; EHRM 7 juni 2010, nr. 21783/08, Anam v. Verenigd Koninkrijk (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 10 november 2005, nr. 14492/03, Paramsothy v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 20 januari 2004, nr. 76749/01, Meho e.a. v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 13 oktober 2011, nr. 10611/09, Hussein v. Zweden, par. 88-94; EHRM 20 oktober 2011, nr. 55643/09, Samina v. Zweden, par. 56-61 en EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 33 en EHRM 15 mei 2012, nr. 16567/10, Nacic e.a. v. Zweden, par. 52-55 en par. 86.”
(stuk 11, eigen markering)

Dat niet alleen de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft gewezen op de noodzakelijke beoordeling in concreto, doch ook de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (naar dewelke in het hierboven geciteerd arrest uitvoerig wordt verwezen) stelt een in concreto beoordeling bij het onderzoek naar een eventuele schending van artikel 3 E.V.R.M. voorop.

Deze in concreto beoordeling kan niet louter veronderstellend zijn, doch de antwoorden dienen met zekerheid vastgesteld te worden!

Zoals hierboven reeds gesteld, werd er door de arts-adviseur in algemene termen geoordeeld omtrent:
- de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de levensnoodzakelijke zorgen ;
- de mogelijkheid tot tewerkstelling van de verzoekers.

Ook omtrent de mogelijkheid tot reizen heeft de arts-adviseur slechts een algemene stelling aangenomen.

Bij een ernstige aandoening kan een algemene beoordeling niet aanvaard worden. Er kan niet aanvaard worden dat met de fysieke integriteit van een 8-jarig kind gespeeld wordt, doordat geoordeeld wordt dat theoretisch gezien behandeling wel mogelijk zou zijn, maar dat dit in de praktijk geenszins is aangetoond.

4.7.

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

2.2. De materiële motiveringsplicht houdt de verplichting in voor het bestuur om zijn beslissing te steunen op deugdelijke motieven, in het bijzonder op een correcte feitenvinding, of er de juiste juridische gevolgen aan gegeven worden en of het besluit niet kennelijk onredelijk is.

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe 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 zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

Verzoekers voeren aan de hand van de hoger aangehaalde rechtsregels aan dat in de bestreden beslissing, meer bepaald in het verslag van de arts-adviseur, waarop de bestreden beslissing steunt, niet op onredelijke wijze tot het besluit kon worden gekomen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in de Russische Federatie en meer bepaald in de noordelijke Kaukasus.

Aan de orde is aldus het tweede aspect van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, met name de vraag of er risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst motiveert de arts-adviseur in zijn advies van 22 april 2014 het volgende:

“Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van International SOS2 van 14.02.2013 met uniek referentienummer 3PAR013437

o van International SOS3 van 09.09.2013 met uniek referentienummer BMA-4618

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de anti-epileptica Depakine en Lamictal beschikbaar zijn in Tsjetsjenië alsook de behandeling en opvolging door een omnipracticus, een neuroloog, een orthopedist, een gastro-enteroloog, een uroloog en een psychiater. Eveneens beschikbaar zijn orthopedische hulpmiddelen.”

In het enig middel betwisten verzoekers als dusdanig niet deze informatie, doch stellen zij dat dit de uitgebreidheid van de mogelijkheden tot noodzakelijke zorgen betreft en dat niet *in concreto* wordt nagegaan hoeveel neurologen, orthopedisten of urologen en dergelijke er zijn. Verzoeker beperken zich hiermee tot het opwerpen van een algemene en vrijblijvende twijfels die niet van aard zijn de concrete informatie, waarnaar in het medisch advies wordt verwezen, te weerleggen. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet strekt er geenszins toe te bepalen dat de medische zorgen van hetzelfde niveau of evenmin gemakkelijk beschikbaar dienen te zijn als in België. Artikel 9ter, §1, vierde lid, van de vreemdelingenwet bepaalt te dezen enkel dat de arts-adviseur/ambtenaar-geneesheer een beoordeling maakt van *“de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst”*. Met het zeer algemene en niet geconcretiseerde betoog dat slechtst de *“uitgebreidheid”* van de medische zorgen werd nagegaan en niet de beschikbaarheid ervan, weerleggen verzoekers niet de specifieke informatie waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing en die zich in het administratief dossier bevindt en waaruit blijkt dat de nodige medische verzorging aanwezig is in Tsjetsjenië.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen stelde de arts-adviseur in zijn advies het volgende:

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

“De verzoekers beweren dat zij in geval van terugkeer naar hun land van herkomst niet zouden kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen voor hun zoon zoals de zorgen die zij momenteel in België voor hem ontvangen. Het gaat er echter niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in de Russische Federatie 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 nodige zorgen zijn beschikbaar en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vijf verkeren keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « ... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ».

De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie.

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. Iederen 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 waarbij 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. Voor kinderen tot 14 jaar is er gratis zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen.

De ouders van betrokkene, K. V. en U. A.-Z. leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang meer zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong.. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor (bijkomende) de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun kind. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden 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 kan 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)."

Verzoekers halen het rapport "IOM Country Facts Sheets, Russian Federation 2011" aan en betogen dat de kwaliteit van de gratis medische verzorging in de Russische Federatie afneemt. Zij betogen verder dat aangezien uit deze informatie blijkt dat het staatsbudget ontoereikend is, zij geen recht op gratis medische zorgen zullen hebben. De Raad dient evenwel op te merken dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet kan worden afgeleid dat de verwerende partij zou moeten nagaan of de verzoekers in het land van herkomst de garantie zouden krijgen op gratis medische zorgen. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vereist enkel dat een adequate medische verzorging beschikbaar en toegankelijk is.

Waar verzoekers verder nog verwijzen naar een rapport van ACCORD en UNHCR, waaruit blijkt dat in Tsjetsjenië geen behandeling voor PTSD (*post traumatic stress disorder*) beschikbaar is, heeft dit geen betrekking op de aandoening van hun kind. Verzoekers beperken zich opnieuw tot de algemene bewering dat het "*weinig waarschijnlijk is dat effectief gratis zorgen en medicatie ter beschikking worden gesteld*". Daarmee weerleggen zij geenszins de bevindingen van de arts-adviseur met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen. Zoals reeds gesteld, vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet dat de verwerende partij nagaat of de betrokkene een gegarandeerde toegang tot gratis zorgen heeft in het land van herkomst.

De arts-adviseur heeft er in dit verband ook op gewezen dat verzoekers, als ouders van de betrokkene, geen bewijzen neerlegden van algemene arbeidsongeschiktheid en dat niets erop wijst dat zij geen toegang meer zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Waar verzoekers aanvoeren dat dit slechts een veronderstelling is en dat zij niet de gelegenheid hadden om het tegendeel aan te tonen, beperken ook zij zich tot slechts beweringen. Het staat verzoekers vrij om in het kader van het huidige beroep aan te tonen dat deze beoordeling onzorgvuldig, onjuist of kennelijk onredelijk is, hetgeen zij nalaten. De Raad acht het *in casu* niet kennelijk onredelijk dat, bij gebreke aan enige toelichting of informatie hieromtrent door verzoekers, de arts-adviseur uitgaat van het vermoeden dat beide ouders, geboren in 1974, in staat zijn zich toegang tot arbeidsmarkt te verschaffen in het land van herkomst.

Ook met de verwijzing naar artikel 3 van het EVRM tonen verzoekers niet aan dat de verwerende partij ten onrechte heeft geoordeeld dat de adequate medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn in het land van herkomst. Waar verzoekers verwijzen naar 's Raads arrest met nummer 116 096 van 13 december 2013, blijkt uit lezing van dit arrest dat de bestreden beslissing werd vernietigd omdat de verwerende partij het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet beperkt had tot de toepassing van artikel 3 van het EVRM, zonder daarbij het risico op een mensonterende behandeling na te gaan wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Uit wat voorafgaat is reeds gebleken dat dit in de huidige *casus* echter niet het geval is.

Verzoekers weerleggen in hun verzoekschrift niet dat er een adequate behandeling beschikbaar is in Rusland en dat deze toegankelijk is. Zij voeren evenmin gegevens aan waarom zou blijken dat deze behandeling voor hen niet langer mogelijk zou zijn. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de arts-adviseur zijn advies – dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing – niet op een correcte feitenvinding heeft gesteund. Derhalve kon in redelijkheid worden vastgesteld dat er een behandeling mogelijk is in het land van herkomst. Verzoekers weerleggen deze vaststellingen niet.

Het feit dat de behandelende geneesheer in algemene termen heeft verwezen naar de slechte kwaliteit van scholing in Rusland, doet aan de hogerstaande vaststellingen geen afbreuk. Het feit dat de behandeling in het land van herkomst niet aan dezelfde standaarden voldoet als in België, volstaat niet om vast te stellen dat er een schending is van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Verzoekers voeren doorheen hun middel aan dat de arts-adviseur enkel is nagegaan of de behandeling in theorie mogelijk is, zonder aan te tonen dat dit in de praktijk ook zo is. Daarmee weerleggen verzoekers evenwel niet de beoordeling van de arts-adviseur, die aan de hand van specifieke informatie en concrete motiveert waarom hij van oordeel is dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven juni tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT