



Arrest

**nr. 62 242 van 27 mei 2011
in de zaak RvV X / II**

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en
asielbeleid.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 28 februari 2011 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 25 januari 2011 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 verklaard wordt.

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 11 april 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 mei 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat K. HINNEKENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart de Russische nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op X.

Verzoekster verklaart de Russische nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op X.

Op 9 november 2010 dienen verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 25 januari 2011 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.11.2010 werd Ingediend door:

S., A. (...)

geboren op 02.08.1965 te Vashendaroi

en echtgenote:

S., M. (...)

geboren op 13.08.1974 te Shatoi

en minderjarige kinderen:

S., A. (...)

geboren op 12.11.1993 te Vashendaroi

S., A. (...)

geboren op 17.02.1997 te Vashendaroi

S., K. (...)

geboren op 16.05.2001 te Vashendaroi

S., I. (...)

geboren op 28.06.2006 te Grozny

nationaliteit: Rusland

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Dat de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De arts-attaché stelt in haar verslag (zie gesloten omslag in bijlage) dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat hij lijdt aan meerdere aandoeningen.

Met betrekking tot de eerste aandoening stelt de arts-attaché dat betrokkene medicamenteus behandeld wordt en dat verdere (gespecialiseerde) behandeling/opvolging noodzakelijk is.

Met betrekking tot de tweede aandoening stelt de arts-attaché dat betrokkene medicamenteus behandeld wordt.

Betrokkene kan reizen.

Mantelzorg is aangewezen. Aangezien deze beslissing ook geldt voor de gezinsleden van betrokkene, kan worden verondersteld dat zij Instaan voor de ondersteunende aanwezigheid en hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland (Tsjetsjenië), het land waar hij tenslotte ruim 45 jaar verbleef, geen overige familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen aldaar.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden In het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland (Tsjetsjenië). Uit het verslag van de arts-attaché en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie en behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië) (zie gesloten omslag in bijlage en administratief dossier DVZ).

De arts-attaché komt dan ook tot conclusie dat betrokkene, hoewel hij lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie en behandeling/opvolging beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië).

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland (Tsjetsjenië).

Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid wordt gegarandeerd via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS). Deze verplichte ziektekostenverzekering wordt o.a. gefinancierd via de staatsbegroting en belastingsinkomsten. De gratis

gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening en hospitalisatie. Daarnaast kunnen patiënten met welbepaalde aandoeningen gratis medicatie verkrijgen. De aandoening van betrokkene is in deze lijst opgenomen, en hij kan zodoende gratis beschikken over de nodige medicatie.

Betrokkene kan tevens beroep doen op hulpprogramma's van internationale organisaties, waaronder Artsen Zonder Grenzen. Zij zijn sinds 1995 aanwezig in de Noordelijke Kaukasus en bieden in Tsjetsjenë medische hulp op het vlak van de primaire gezondheidszorg en de specifieke aandoening van betrokkene. Ze zijn ondermeer actief in de hoofdstad Grozny, waar ze twee hospitalen renoveerden en instaan voor het beheer van meerdere gratis apotheken. Aangezien betrokkene, voorafgaand aan zijn verblijf in België, woonachtig was in de Tsjetsjeense hoofdstad Grozny (cfr. zijn verklaringen tegenover de asieldiensten dd. 16.08.2010).

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat het medisch advies van de arts-attaché niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat hij, ondanks zijn ziekte, niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele kosten verbonden aan de nodige behandeling/opvolging.

Deze beslissing geldt ook voor de echtgenote van betrokkene. Er zijn geen aanwijzingen dat zij in de onmogelijkheid verkeerd een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende op haar beurt een inkomen te verwerven. Bijgevolg kan ervan uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor de nodige aanvullende financiële ondersteuning verbonden aan de medische behandeling/opvolging van haar echtgenoot.

Dat zowel de geografische als de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is.

Dit alles in overweging genomen bestaat er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Rusland (Tsjetsjenë).

Derhalve

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

of

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

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar 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),

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie welk aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht en van "artikel 3 EVRM, doordat, eerste onderdeel, verwerende partij ten onrechte voorhoudt dat de medische zorgen in het land van herkomst voldoende toegankelijk zijn, en tweede onderdeel, verwerende partij in de bestreden beslissing ten onrechte niks stelt omtrent de kwaliteit van de medische behandelingen in Rusland (Tsjetsjenë), niettegenstaande zulks door verzoekers in het verzoekschrift aan de kaak werd gesteld."

2.1.1. De verzoekende partijen adstrueren hun middel als volgt:

"Volgens verwerende partij zijn de medische zorgen voor verzoekers in het land van herkomst voldoende toegankelijk.

Nochtans blijkt uit de bron die verwerende partij zelf aanhaalt in de bestreden beslissing, met name <http://www.reintegrationcaritas.be/nl/Dublications/couritriv-sheets.html> dat de toegang van verzoekers allerminst wordt gewaarborgd.

Volgens verwerende partij is er voor alle Russische burgers een recht op gezondheidszorg. Evenwel dekt deze gratis gezondheidszorg enkel de medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische

dienstverlening en hospitalisatie. Uit niks blijkt dan ook dat de medische aandoening van verzoeker hieronder zou vallen.

Het heeft overigens weinig zin om in de Russische gouden gids na te gaan of er ziekenhuizen bestaan in Grozny. De vraag die zich stelt, is veeleer of de medische zorgen binnen redelijke termijn voor verzoekers consumeerbaar zijn en betaalbaar. Voor 75 % van de ondervraagde personen in de Russische Federatie is zulks evenwel niet het geval (Zie Simon GE et al. Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study. American Journal of Psychiatry, 2004, 161: 1626-1634, zoals aangehaald in World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca), Integrating mental health into primary care: a global perspective, http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf, 2008, 34, zoals reeds aangehaald in het verzoekschrift tot medische regularisatie).

Ten onrechte meent verwerende partij verder te kunnen stellen dat verzoekers niks weerhoudt om een beroepsactiviteit uit te oefenen om de medische behandeling van verzoeker te kunnen financieren. Verwerende partij toont evenwel niet aan dat zulks voor verzoekers mogelijk is gelet op de hoge armoede- en werkloosheidsgraad in Tsjetsjenië. Maar liefst 69 percent van de Tsjetsjeense bevolking is er immers werkloos, zodat moet worden aangenomen dat het voor verzoekers geenszins mogelijk zal zijn om binnen redelijke termijn de medische behandeling in Tsjetsjenië zelf te financieren (zie http://www.internationalmedicalcorps.orci/section/work/middle_east/chechnva:

'Today, much of Chechnya's population continues to live in appalling conditions, as many people are unable to rebuild their lives because of trauma, extreme poverty, and absence of jobs. The health care services in the region remain largely inadequate. (...) Unemployment rates, particularly among youth, are strikingly high, with 69 percent of the Chechen population unemployed.'

Ook de loutere bewering dat verzoekers een beroep kunnen doen op internationale organisaties zoals Artsen Zonder Grenzen is geenszins afdoende, nu deze enkel primaire gezondheidszorg verstrekken. Het is dan ook geenszins aangetoond dat zij aldaar ook verdere psychiatrische behandelingen verstrekken.

Verwerende partij beweert veel, doch bewijst niets.

Het is dan ook duidelijk dat verwerende partij geenszins mag stellen dat de medische zorgen voor verzoeker afdoende toegankelijk zijn. Zulks wordt door verwerende partij geenszins aangetoond.

TWEDE ONDERDEEL

2.1 Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht verwerende partij er toe om bij het nemen van de beslissing alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt bovendien dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

De geneesheer-attaché stelt evenwel louter op grond van het openslaan van de Russische gouden gids dat er meerdere ziekenhuizen zijn in Grozny en er derhalve behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn.

Hieruit leidt verwerende partij af dat behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië), zonder evenwel in te gaan op de door verzoekers in vraag gestelde kwaliteit van deze medische behandelingen aldaar.

Verzoekers stelden immers in hun verzoekschrift tot medische regularisatie:

'Verzoeker is er van overtuigd dat een efficiënte behandeling voor zijn posttraumatisch stressstoornis (PTSS) niet afdoende aanwezig is in zijn land van herkomst.

Er kan tevens worden verwezen naar een internationale studie in de American Journal of Psychiatry, zoals aangehaald door de World Health Organization. Hieruit blijkt immers dat het percentage van mensen met psychische problemen in de Russische Federatie die een adequate en doeltreffende behandeling krijgen amper 1 % bedraagt, (zie Simon GE et al. Prevalence and predictors of depression treatment in an international primary care study American Journal of Psychiatry, 2004, 161:1626-1634, zoals aangehaald in World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca), Integrating mental health into primary care: a global perspective, http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf, 2008, 34)

Een en ander zou dan ook in strijd zijn met artikel 3 EVRM indien verzoeker, gelet op zijn gezondheidsstoestand en de ontoereikende behandeling in zijn land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand.

Er is immers absoluut geen zekerheid dat aldaar een gelijkwaardige zorg kan worden geleverd die even beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is.

(...)

Daarnaast is het algemeen gekend dat ten gevolge van de isolatie van de psychiatrie en de beperkte fondsen van de psychische gezondheidszorg ten tijde van de Sovjet-Unie, de meeste beoefenaars de nodige kennis en vaardigheden ontberen om een doeltreffende medische en psychosociale behandeling te bezorgen. (Zie hieromtrent Rachel Jenkins et al. *Mental health reform in the Russian Federation: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery in Bulletin of the World Health Organization* Volume 85, Number 11, November 2007, (858-866) en ook te vinden op <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/11/06->

Van enige modernisatie van de gehanteerde behandelingswijzen is overigens nog geen sprake, gelet op de beperkte financiële fondsen voor de psychische gezondheidszorg (Zie Russian Federation: "Operational Guidance Note: Russian Federation" <http://mrjw.ecoi.net/russian-federation>, 17.11.2008)

Aldus is zonder meer duidelijk dat verzoeker niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).'

Verwerende partij heeft in de bestreden beslissing op deze argumentatie omtrent het onaanvaardbaar kwalitatief niveau, niks gesteld.

Niettegenstaande de geneesheer-attaché duidelijk in de beslissing stelt dat verzoeker lijdt aan 'een aandoening die een reëel risico kan inhouden op zijn leven of fysiek integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt' (eigen onderlijning), meent men dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie en behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië).

Nochtans blijkt ook uit de door verwerende partij aangehaalde website dat personen met psychische aandoeningen er als risicogroep dienen te worden beschouwd met betrekking tot de toegang tot adequate medische hulp '.

Verwerende partij heeft dan ook duidelijk niet met de nodige zorgvuldigheid haar beslissing genomen, nu zij geen onderzoek heeft gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen in Rusland (Tsjetsjenië).

Dat bovendien ook het redelijkheidsbeginsel is geschonden nu verwerende partij in de bestreden beslissing zelfs helemaal niks heeft gesteld omtrent de kwaliteit van de behandelingen.

2.2 Daarenboven beroepen verzoekers zich op artikel 3 EVRM (m.n. het verbod op een onmenselijke of vernederende behandeling).

De Europese Commissie voor de Rechten van de Mens verstaat hieronder: "a lack of proper care In a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount to treatment contrary to Article 3".

In casu kan niet worden betwist dat verzoeker zich in een ernstige medische situatie bevindt, zoals blijkt uit de medische attesten. In het verzoekschrift werd bovendien duidelijk aangetoond dat verzoeker in Tsjetsjenië niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Aldus zou dan ook sprake zijn van een onmenselijke behandeling wanneer verzoeker, het grondgebied dient te verlaten en niet verder zou kunnen genieten van de medische zorgen in België.

Dat verzoekers dan ook terecht om de nietigverklaring van de bestreden beslissing verzoeken."

2.1.2. De verwerende partij repliceert als volgt op de middelen van de verzoekende partijen:

"Ter ondersteuning houden verzoekers voor dat ten onrechte wordt voorgehouden dat medische zorgen beschikbaar zijn in het herkomstland en dat ten onrechte niks gesteld wordt omtrent de kwaliteit van behandelingen in Rusland.

Wat verzoekers eerste kritiek betreft, met name als zou geenszins gewaarborgd zijn dat verzoekers toegang zullen hebben tot de medische zorgen, alsmede dat de medische zorg sowieso niet betaalbaar zou zijn waarbij verzoekers verwijzen naar de hoge armoede- en werkloosheidscijfers in Tsjetsjenië, laat de verwerende partij gelden dat deze beschouwingen geen afbreuk kunnen doen aan de bestreden beslissing.

De verwerende partij laat vooreerst gelden dat uit het advies van de attaché-geneesheer duidelijk blijkt dat er voor de medische problemen van verzoeker behandelings- en opvolgingsmogelijkheden beschikbaar zijn in het herkomstland. Dit wordt door verzoekers ook niet betwist.

Verzoekers menen echter dat de vereiste medische zorg voor hen niet toegankelijk zou zijn.

Dienomtrent heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid in de bestreden beslissing terecht het volgende gesteld:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland (Tsjetsjenië).

Uit het verslag van de arts-attaché en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat de nodige mediatie en behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië) (zie gesloten omslag in bijlage en administratief dossier DVZ).

De arts-attaché komt dan ook tot conclusie dat betrokkene, hoewel hij lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie en behandeling / opvolging beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië).

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland (Tsjetsjenië).

Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid wordt gegarandeerd via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS). Deze verplichte ziektekostenverzekering wordt o.a. gefinancierd via de staatsbegroting en belastingsinkomsten. De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening en hospitalisatie. Daarnaast kunnen patiënten met welbepaalde aandoeningen gratis medicatie verkrijgen. De aandoening van betrokkene is in deze lijst opgenomen, en hij kan zodoende gratis beschikken over de nodige medicatie.

Betrokkene kan tevens beroep doen op hulpprogramma 's van internationale organisaties, waaronder Artsen Zonder Grenzen. Zij zijn sinds 1995 aanwezig in de Noordelijke Kaukasus en bieden in Tsjetsjenië medische hulp op het vlak van de primaire gezondheidszorg en de specifieke aandoening van betrokkene. Ze zijn ondermeer actief in de hoofdstad Grozny, waar ze twee hospitalen renoveerden en instaan voor het beheer van meerdere gratis apotheken. Aangezien betrokkene, voorafgaand aan zijn verblijf in België, woonachtig was in de Tsjetsjeense hoofdstad Grozny (c/r. zijn verklaringen tegenover de asiendiensten dd. 16.08.2010).

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat het medisch advies van de arts-attaché niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat hij, ondanks zijn ziekte, niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele kosten verbonden aan de nodige behandeling/opvolging. Deze beslissing geldt ook voor de echtgenote van betrokkene. Er zijn geen aanwijzingen dat zij in de onmogelijkheid verkeerd een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende op haar beurt een inkomen te verwerven. Bijgevolg kan ervan uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor de nodige aanvullende financiële ondersteuning verbonden aan de medische behandeling / opvolging van haar echtgenoot.

Dat zowel de geografische als de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is.

Dit alles in overweging genomen bestaat er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Rusland (Tsjetsjenië).

Derhalve

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

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

bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar 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)" (onderlijning en vetschrift toegevoegd).

Verzoekers hun beschouwingen missen dan ook feitelijke grondslag. Kennelijk hebben verzoekers de beslissing niet goed gelezen, nu daarin, naast de opmerking dat "Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid wordt gegarandeerd via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS)" en dat "De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening en hospitalisatie" door de gemachtigde tevens wordt opgemerkt dat "Daarnaast kunnen patiënten met welbepaalde aandoeningen gratis medicatie verkrijgen. De aandoening van betrokkene is in deze lijst opgenomen, en hij kan zodoende gratis beschikken over de nodige medicatie".

Gezien voormelde motieven kunnen verzoekers bezwaarlijk ernstig voorhouden dat 'uit niks blijkt dat de aandoening van verzoeker ook hieronder zou vallen'.

Terwijl verzoekers verder niet dienstig kunnen verwijzen naar de hoge armoede- en werkloosheidscijfers in Tsjetsjenië. De gemachtigde heeft afdoende gemotiveerd om welke reden de medische zorgen ook financieel toegankelijk zijn voor verzoekers.

Overigens hebben verzoekers zich in hun aanvraag om machtiging tot verblijf niet beroepen op armoede en werkloosheid in Tsjetsjenië, zodat het de gemachtigde niet ten kwade kan worden geduid hierover niet te hebben gemotiveerd.

Terwijl, in zoverre verzoekers met hun uiteenzetting trachten een nieuwe beoordeling van hun aanvraag om machtiging tot verblijf te verkrijgen, er moet worden op gewezen dat de rechter in vreemdelingenzaken optreedt als annulatierechter en een administratieve beslissing aan de wet toetst, doch de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet optreedt als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen onderzoekt enkel of de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

In casu is het niet naar inzichten van verwerende partij niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat verzoeker en zijn echtgenote, bij een terugkeer kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin.

Tot slot merkt de verwerende partij op dat de vage beweringen van verzoekers dat 'het geenszins aangetoond is dat verzoekers daar zij (internationale organisaties zoals Artsen zonder Grenzen) verdere psychiatrische behandelingen verstrekken.

Verzoekers beperken zich tot het uiten van een boude en ongestaafde bewering, die de motivering van de bestreden beslissing dienomtrent geenszins kan weerleggen:

"Betrokkene kan tevens beroep doen op hulpprogramma 's van internationale organisaties, waaronder Artsen Zonder Grenzen. Zij zijn sinds 1995 aanwezig in de Noordelijke Kaukasus en bieden in Tsjetsjenië medische hulp op het vlak van de primaire gezondheidszorg en de specifieke aandoening van betrokkene. Ze zijn ondermeer actief in de hoofdstad Grozny, waar ze twee hospitalen renoveerden en instaan voor het beheer van meerdere gratis apotheken. Aangezien betrokkene, voorafgaand aan zijn verblijf in België, woonachtig was in de Tsjetsjeense hoofdstad Grozny (cfr. zijn verklaringen tegenover de asiendiensten dd. 16.08.2010)".

In een tweede onderdeel van het enig middel voeren verzoekers een schending aan van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel, en houden zij voor dat in de bestreden beslissing niets is gesteld nopens de kwaliteit van de gezondheidszorg in Tsjetsjenië. Verzoekers koppelen de kwaliteit van de gezondheidszorg aan het gegeven dat personen met psychische aandoeningen als risicogroep moeten worden beschouwd m.b.t. de toegang tot adequate medische hulp.

Verzoekers uiten kritiek op het advies van de attaché-geneesheer, doch tonen geenszins aan dat de inhoud hiervan op een kennelijk onzorgvuldige of onredelijke wijze tot stand zou zijn gekomen.

Door de attaché-geneesheer wordt in het advies duidelijk aangegeven, met verwijzing naar de informatie waarop hij zich steunt, dat er in het herkomstland medicamenteuze behandeling mogelijk is, en ook psychiatrische behandeling beschikbaar is in Tsjetsjenië.

De attaché-geneesheer komt dan ook tot conclusie dat betrokkene, hoewel hij lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie en behandeling / opvolging beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië).

Verzoekers hun verwijzing naar 'de isolatie en beperkte fondsen ten tijde van de Sovjet-Unie, kunnen vanzelfsprekend geen afbreuk doen aan de informatie nopens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicatie en behandeling in Rusland, die is toegevoegd aan het administratief dossier, en het advies van de arts-attaché.

Verzoekers tonen geenszins aan dat de zij geen adequate behandeling kunnen verkrijgen in hun herkomstland.

Daarnaast verwijst de verwerende partij nog naar rechtspraak van de Raad van State die als volgt luidt:

"Overwegende dat er geen schending is van art. 3 EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in Moldavië niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen" (R.v.St. nr. 179.633 dd. 14.02.2008, vetschrift en onderlijning toegevoegd)

Verzoekers hun beschouwingen kunnen dan ook geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing.

Het is geenszins kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen, en bijkomend nog te motiveren aangaande de toegankelijkheid van de medische behandelingen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor

Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens adviesbeslissing, doch enkel om na te gaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

"De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is. Mede gelet op de analyse van het tweede middel, zie hierna, blijkt dat verzoeker met zijn betoog op generlei wijze een schending van het redelijkheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel als toepassing hiervan aannemelijk maakt." (R.V.V. nr. 24.638 van 17 maart 2009)

Verzoekers hun beschouwingen missen elke feitelijke en juridische grondslag.

Uit de uitvoerige motieven van de bestreden beslissing blijkt heel duidelijk om welke redenen de gemachtigde heeft beslist dat verzoekers hun argumenten niet konden volstaan.

Er kan enkel worden besloten dat de bestreden beslissing ten genoeg van recht met draagkrachtige motieven, die de bestreden beslissing inhoudelijk ondersteunen, is omkleed.

Betreffende de vermeende schending van artikel 3 EVRM merkt de verwerende partij op dat aan het door verzoeker bedoelde verdragsvoorschrift is voldaan wanneer de bestreden beslissing tot stand is gekomen met eerbiediging ervan, daar de verwerende partij de uit dit voorschrift voortvloeiende verplichtingen slechts kan waarborgen binnen het eigen grondgebied (R.v.St. nr. 38.363, 19.12.1991, Arr. R.v.St. 1991, z.p.).

Bovendien laat de verwerende partij gelden dat de bestreden beslissing verzoeker geenszins verplicht terug te keren naar zijn land van herkomst, doch enkel de verplichting inhoudt tot het verlaten van het grondgebied van het Rijk en van dat van een aantal andere Staten met wie België afspraken heeft gemaakt inzake grensoverschrijding door vreemdelingen (cf. R.v.St. nr. 50.187, 14.11.1994, en nr. 50.130, 9.11.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

Het terugleiden van een vreemdeling zou ten aanzien van het art. 3 EVRM een probleem kunnen doen rijzen wanneer er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene een risico loopt op foltering, onmenselijke of vernederende handelingen, doch deze bepaling impliceert geenszins dat een vreemdeling zonder meer het recht heeft het grondgebied van een bepaalde staat binnen te komen of er te verblijven (Cass. 4 februari 1992, Arr. Cass. 1993, 1, 148).

Verder laat de verwerende partij gelden dat onder foltering in de zin van art. 3 E.V.R.M, wordt begrepen, "die handelingen waarbij op doelbewuste wijze hevige pijn of ernstig leed van fysieke of psychische aard wordt toegebracht (Arbitragehof nr. 51/94, 29 juni 1994, T. Vreemd 1994, 253, noot VANHEULE, D.).

Het Hof van Cassatie oordeelde reeds bij arrest dd. 4.2.1993 (nr. 9567) dat het uit het land zetten van een vreemdeling een schending van het art. 3 E.V.R.M. kan uitmaken, "in zoverre er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene, indien hij aan die Staat (waaruit hij gevlucht is) wordt overgeleverd, een reëel risico loopt om te worden onderworpen aan foltering, of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen, maar dat die bepaling evenwel niet impliceert dat een vreemdeling het recht heeft het grondgebied van een bepaalde Staat binnen te komen of er te verblijven".

In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst nu verzoeker ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

Er is in casu geen sprake van een reëel risico om te worden onderworpen aan foltering, of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen, zoals reeds bleek uit het diepgaand onderzoek in het kader van de asielaanvraag van verzoeker.

Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art. 3 EVRM. Een eventualiteit van art. 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St. nr. 105.262 dd. 28.03.2002, R.v.St. nr. 104.674 dd. 14.03.2002,...)

Verzoekers zijn derhalve verkeerdelijk de mening toegedaan dat art. 3 E.V.R.M. zou geschonden zijn.

De verwerende partij besluit dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag ongegrond was.

De gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers' concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de terzake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel inclusief.

Verzoekers kunnen niet dienstig anders voorhouden.

De uiteenzetting van verzoekers kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een

*hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.
Het enig middel kan niet worden aangenomen.”*

2.1.3. In een onderdeel van het middel wordt het zorgvuldigheidsbeginsel aangehaald. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

Uit de bestreden beslissing en het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat kan worden behandeld.

In hun aanvraag van 9 november 2010 voeren verzoekers expliciet aan dat een efficiënte behandeling van de posttraumatische stressstoornis van verzoeker niet voorhanden is in zijn land van herkomst. Hiervoor verwijzen ze in hun aanvraag naar een aantal wetenschappelijke bronnen. Verzoekers wijzen er ook op dat ze geen financiële middelen hebben. Voorts stellen ze dat ten gevolge van isolatie van de psychiatrie en de beperkte fondsen van de psychische gezondheidszorg ten tijde van de Sovjet-Unie, de meeste beoefenaars de nodige kennis en vaardigheden ontberen om een doeltreffende medische en psycho-sociale behandeling te verzorgen. Hier wordt er naar een bulletin van de World Health Organization verwezen. Ook menen verzoekers dat er onduidelijkheid is over de verkrijgbaarheid in het land van herkomst van de medicijnen die verzoeker gebruikt.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medicatie voor verzoeker verwijst de verwerende partij naar een lijst van de Russische autoriteiten. Hierop zouden de medicamenten van verzoeker vermeld zijn. Deze lijst is echter enkel in het Russisch beschikbaar en de verwerende partij heeft nagelaten een vertaling van die lijst aan het administratief dossier toe te voegen waardoor het voor de Raad onmogelijk is om na te gaan of de geneesmiddelen op die lijst vermeld zijn. Hierdoor maakt de verwerende partij het voor de Raad onmogelijk om een wettigheidstoetsing op de bestreden beslissing uit te voeren. Daarenboven wordt er gewezen op artikel 8 van het PR RvV dat als volgt luidt:

*“De stukken waarvan de partijen willen gebruik maken worden in originele vorm of onder vorm van een kopie voorgelegd en dienen, indien zij in een andere taal dan deze van de rechtspleging werden opgesteld, vergezeld te zijn van een voor eensluidend verklaarde vertaling.
Bij gebreke aan een dergelijke vertaling, is de Raad niet verplicht deze documenten in overweging te nemen.”*

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst wordt er verwezen naar een rapport “Country sheet Russia” van mei 2009 van het Country of Return information Project. Hoewel in de bestreden beslissing terecht gesteld wordt dat uit de medische stukken niet blijkt dat verzoeker arbeidsongeschikt is, wordt er tevens verwezen naar de gratis gezondheidszorg. Hiervoor wordt verwezen naar een rapport “Country sheet Russia” van mei 2009 van het Country of Return information Project. In dit rapport wordt er met betrekking tot de gratis gezondheidszorg gesteld:

“The health service in Russia underwent a serious crisis in the early 1990s. Government expenditures for the health sector declined from 1991 to 2000 by one-third. Many health facilities, especially at the countryside and almost all facilities which were associated with Soviet enterprises, were closed, while private health facilities were opened nearly exclusively in the cities. It was meant that the drop of governmental support would be absorbed by financial injections from the new health insurances. But the insurance sector developed not as expected, leaving a notorious underfinanced public health service. The Dutch governmental agency EVD described the health care in Russia as in “a bad shape” and the health care insurance system as “ineffective”.

Government expenditures for the health sector exceed the level before 1991 only in 2006 with the infusion of resources from the newly created “National Priority Health Program”. However, Russia’s spending for the public health sector; as measured by share of the GDP, is still, less than half of the average in the EU and even less than the average of all other CIS-countries. 288 After the reforms of the 1990s the financing of the health system is fragmented, decentralized and due to a poor performance of

the administration, ineffective. Funding comes from federal, regional, and municipalities budgets. 289 Researchers at the Russian Academy of Sciences' "Open Health Institute" estimate that as much as 35% of the financial resources of the sector are lost by the widespread corruption, which is perpetuated by the still low salaries of the medical personal. 290

A further hinder of access to medical care is the fact that governmental health institutions offer medical care only during working hours.

As a result, citizens' right to free medical care in State and municipal institutions, which is guaranteed by the Russian Constitution (Chapter 41), does not exist in practice. Commercial Medical practices continue to expand, while free assistance is shrinking. The WHO commented: "The large share of private expenditures reflects out-of-pocket payments for informal charges in health facilities and the purchase of pharmaceuticals that tend to hinder the access to quality health services, particularly among the poor."291

As a result of the dramatic demographical crisis in Russia, the government realized in the last two years for the first time the importance of an improvement of the public health sector."

Deze informatie wordt niet aangevuld met recentere informatie met betrekking tot de werking van de gratis gezondheidszorg anno 2011 in Rusland.

Voorts uitten verzoekers in hun aanvraag reeds hun bezorgdheid over de kwaliteit en de mogelijkheid van behandeling van de ziekte van verzoeker in zijn land van herkomst en staafden ze deze bezorgdheid met verwijzingen naar rapporten. Daargelaten de vraag naar de financiële toegankelijkheid van deze medische voorzieningen indien een beroep moet gedaan worden op privéklinieken om de medische behandeling te krijgen, gelet op de hoge werkloosheidsgraad in de regio van herkomst, wordt in het rapport onder de titel *"Diseases which cannot be effectively treated in the country"*, waarnaar de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst, gesteld: *"Psychotherapy is only poorly developed in Russia and psychological problems gained just recently attention as being a serious health risk. Treatment is accessible mostly in private clinics and prices vary between EUR 10 and EUR 32 (about RUB 345 - RUB 1.004) for consultations. Prices for known experts vary in Moscow even between EUR 65 and EUR 130 (about RUB 2.243 - RUB 4.483) and are just affordable for the rich."*

Gelet op deze gegevens uit het omslachtig rapport van het Country of Return information Project, is het onvoldoende om te verwijzen naar één pagina van Artsen Zonder Grenzen van 24 september 2010 waaruit blijkt dat Artsen Zonder Grenzen een aantal hulpprogramma's ontwikkeld heeft in Rusland, om te stellen dat de medische behandeling toegankelijk en beschikbaar is in Rusland. Voor het overige laat de verwerende partij na recentere gegevens met betrekking tot de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de medische behandeling in Rusland bij te brengen. De verzoekende partij voert terecht de schending van de zorgvuldigheidsplicht aan. In die mate is dit onderdeel van het middel gegrond.

Aangezien een aangevoerd onderdeel van het middel tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, bestaat er geen noodzaak om de schending van de overige aangehaalde bepalingen of beginselen te onderzoeken.

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 25 januari 2011, 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 verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig mei tweeduizend en elf door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN