



Arrest

nr. 63 477 van 20 juni 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, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 22 maart 2011 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 2 februari 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 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 15 april 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 mei 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die *loco* advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die *loco* advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 14 december 2006 dient verzoeker een asielaanvraag in. Op 28 juni 2007 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Op 12 oktober 2007 bevestigt de Raad bij arrest nr. 2527 de beslissing van het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen- en de Staatlozen. Tegen voormeld arrest dient verzoeker een cassatieberoep in bij de Raad van State. Dit cassatieberoep wordt op 7 december 2007 ontoelaatbaar verklaard.

Op 31 oktober 2007 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken een bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 27 december 2007 dient verzoeker een tweede asielaanvraag in. Op 6 augustus 2008 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad. Op 14 november 2008 bevestigt de Raad bij arrest nr. 18.695 de beslissing van de commissaris-generaal waarbij aan verzoeker de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Op 23 mei 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 6 januari 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

Op 11 mei 2010 dient verzoeker een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in tegen voormelde beslissing. Bij arrest nr. 45 995 vernietigt de Raad op 7 juli 2010 de beslissing van 6 januari 2010.

Op 2 februari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid opnieuw een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 23 mei 2009 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Volgens verzoeker is de beslissing aan hem ter kennis gebracht op 21 februari 2011. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"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.

Redenen :

Het aangehaalde medische motief kan niet aanvaard worden om het verblijf van betrokkenen te regulariseren 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.

In het verzoekschrift wordt voor K., K. medische redenen aangehaald en legt hij ter staving medische attesten voor. De ambtenaar-geneesheer evalueerde deze gegevens op 25/01/2011 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, er zijn inziens geen medisch motief aanwezig is om betrokkenen niet uit te wijzen. De ambtenaar-geneesheer stelt bovendien dat betrokkene kan reizen: uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen strikte medische contra-indicatie om te reizen doch mantelzorg is aangewezen.

De ambtenaar-geneesheer besluit dat het aangehaalde medische probleem, hoewel dit beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Rusland.

Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie administratief dossier) blijkt dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten, zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie. Elke burger heeft toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats.

In dag- en dag-en-nachtziekenhuizen worden de medicijnen door de verzekeringsmaatschappijen van de overheid (OMS) en uit de lokale begroting betaald. Dit betekent dat in deze gevallen gratis medicijnen worden verstrekt aan alle Russische burgers die onder de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) vallen.

Bij alle noodgevallen en ambulancehulpverlening, niet alleen in klinieken, maar ook in geval van ambulante basiszorgverlening worden de medicijnen door de overheid betaald (gratis voor elke Russische burger, zelfs voor hen die niet onder het OMS-systeem vallen).

Er zijn echter speciale groepen die gratis medicijnen krijgen. Zo krijgen bepaalde Russische burgers die aanspraak kunnen maken op uit de federale begroting gefinancierde voordelen, gratis medicijnen naargelang de aard van de ziekte. Personen met bepaalde ziekten kunnen ook door regionale budgetten gefinancierde medicijnvoorzieningsvoordelen krijgen. De aandoening van betrokkene staat in de lijst van ziektes waarvoor men gratis medicijnen kan krijgen.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Tsjetsjenië, het land waar hij tenslotte bijna 36 jaar verbleef, 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien staat in het medisch advies van de arts niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou hij en ook zijn echtgenote zelf kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en zou hij zelf kunnen voorzien in zijn levensonderhoud.

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.

2. Over de rechtspleging

Ambtshalve wordt vastgesteld dat de Raad voor procedures ingesteld voor 1 april 2011 geen gerechtskosten kan opleggen. Het verzoek van de partijen om de kosten van het geding ten laste te leggen van de andere partij, wordt om die reden verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de rechten van verdediging, van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“De bestreden beslissing is gedateerd 02.02.2011 en verwijst naar een schrijven van 25.01.2011 die door de arts aan verwerende partij is verstuurd. Verder blijkt dat de arts zich exclusief heeft gebaseerd op de medische problematiek zoals deze blijkt uit de attesten van Dr. A. K. daterende van 12.05.2009 tem. 15.03.2010 en Dr. H. G. daterende van 07.05.2010 tem. 19.10.2010.

De ambtenaar-geneesheer stelt betreffende deze laatste attesten dat er sprake is van een ernstige posttraumatische stresstoornis waarvoor er behandeling bezig is bij een neuropsychiater. Er is sprake van een chronische aandoening, waarbij verdere behandeling en opvolging noodzakelijk is. Samenvattend wordt gesteld dat enkel voor de psychische aandoening verdere behandeling noodzakelijk is en zich hierbij de vraag stelt of dit mogelijk is in “Tsjetsjenië, Rusland”.

Er wordt verwezen naar de Russische gouden Gids en een lijst van essentiële geneesmiddelen met informatie over de prijzen, om te gaan stellen dat de nodige behandeling en medicatie voorhanden zou zijn in het land van herkomst van verzoeker.

Verder wordt het medisch attest van de behandelende arts niet aanvaard voor wat betreft de onmogelijkheid om te reizen aangezien de pathologie daar ontstaan is, doch wordt gesteld dat reizen wel mogelijk zou zijn en er geen medisch bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar Tjetjenië. Wel wordt gesteld dat mantelzorg aangewezen is.

De ambtenaar-geneesheer zijn besluit is niet enkel tegengesteld aan dit van de eigen geneesheer van verzoeker, weze Dr. K. en Dr. G., zijn verslag is eveneens manifest in strijd met het verslag van een andere ambtenaar-geneesheer in het -zelfde dossier dd. 07.01.2010 (zie stuk 3).

In het verslag dd. 19.01.2010 werd nog gesteld dat het niet mogelijk was tot een oordeel te komen in verband met de depressieve toestand aangezien dergelijk oordeel pas kon gevormd worden nadat hij met verzoeker had gesproken.

Geheel in tegenstrijd met deze stellingname door ambtenaar-geneesheer V.D. heeft thans de ambtenaar-geneesheer Dr. P. D. geoordeeld zonder ook maar ooit verzoeker uitgenodigd te hebben of hem gesproken of zelfs gezien te hebben.

Dit alles is niet meer ernstig.

Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen nochtans dat er minstens een onderzoek zou zijn gebeurd of navraag zou zijn gebeurd inzake de toestand, eerder dan zomaar maanden na datum en na eerst gesteld te hebben dat een persoonlijk gesprek met verzoeker vereist was om een oordeel te kunnen vellen, zomaar afwijzend te gaan beslissen.

Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen met gedurende 1 jaar niets te doen, zomaar te wachten en zonder het nochtans als noodzakelijk vooropgestelde persoonlijk gesprek, te veronderstellen dat alles wel niet zo erg zou zijn als de neuropsychiater vooropstelt.

Deze assumptie is trouwens totaal verkeerdelijk in die zin dat thans de medische toestand zeer negatief geëvolueerd is.

Gezien er door verwerende partij nooit enig persoonlijk gesprek is gebeurd met verzoeker, hoewel dit als primordiaal werd naar voorgeschoven, en dus nooit het vereiste onderzoek naar de actuele toestand van verzoeker is gebeurd, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn de medische toestand en de ernst ervan zo nauwkeurig mogelijk te evalueren, is er manifeste schending van art. 9 ter VW, art. 3 EVRM en de rechten van verdediging aan de orde.

Verzoekende partij bekwaam nooit enige uitnodiging tot onderzoek of het voorleggen van bijkomende medische gegevens, hoewel deze uiteraard ten zeerste hun belang hebben bij de beoordeling van zijn dossier en meer specifiek zijn actuele medische toestand, waarvan de (eerste) arts van verwerende partij zelf zegt dat hij totaal niet weet hoe deze is.

Dit totaal gebrek aan persoonlijk gesprek met verzoeker hoewel dit voordien zelf is vooropgesteld geworden door de arts van verwerende partij als zijnde noodzakelijk, heeft een beslissende negatieve invloed gehad op de uitkomst van de beslissing.

Had een dergelijk gesprek plaatsgevonden, dan zou onmiddellijk ook de ernst van de situatie van verzoeker zijn vastgesteld.

Er werd immers ondanks het feit dat geen persoonlijk gesprek plaatsvond zomaar afgeweken van de medische attesten die door verzoeker werden voorgelegd en het gebrek aan persoonlijk gesprek heeft impliciet doch zeker negatief gevolg afgeleid, met name dat omtrent de pathologie van verzoeker werd gesteld dat deze wel niet zo erg zou zijn."

3.2 Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt wat volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)"

Uit artikel 9ter, § 1, eerste en tweede lid van de Vreemdelingenwet leidt de Raad af dat de vreemdeling die stelt aan een ziekte te lijden die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit wanneer er geen adequate behandeling in zijn land van herkomst is, dit moet 'aantonen' en deze vreemdeling dus de bewijslast draagt. Op verweerder rust geenszins de verplichting om in de plaats van de vreemdeling die een beroep wenst te doen op de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vervatte proceduremogelijkheid, uit een bijkomend medisch onderzoek af te leiden dat verzoeker aan een dergelijke ziekte lijdt die de afgifte van een verblijfsrecht op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verantwoordt. In die zin rust op verweerder geenszins de verplichting om hem 'persoonlijk' te onderzoeken.

Uit artikel 9ter, § 1, tweede lid van de Vreemdelingenwet kan voorts afgeleid worden dat het medisch getuigschrift een gezondheidsproblematiek (ziekte) en een risico dient te vermelden maar dat de beoordeling van de inhoud van het medische getuigschrift dient overgelaten te worden aan de ambtenaar-geneesheer. Hieruit kan eveneens afgeleid worden dat deze enkel een advies dient te verschaffen aangaande het risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het

land waar hij verblijft, maar niet verplicht is om de vreemdeling te onderzoeken. Aldus blijkt dat de inhoud van een medisch getuigschrift behoort tot de beoordelingsbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en bijgevolg de gegrondheid van de zaak betreft.

Er dient hier ook gewezen te worden op de memorie van toelichting (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, *Parl.St.* Kamer, zittingsperiode 51, n^o 2478/001, p. 35-36) waarin aangaande artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het volgende te lezen is:

“In artikel 9ter, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf. 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.

De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene- bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase- zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.”

In casu stelt de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 25 januari 2011 vast, op basis van de medische stukken van Dr. A.K., huisarts in opleiding, van 12 mei 2009 tot 15 maart 2010 en van Dr. H.G., neuropsychiater, van 7 mei 2010 tot 19 oktober 2010 voorgelegd door verzoeker, dat hij lijdt aan een prostaatpathologie, een maagzweer, een lumbago en een depressie. Dit wordt niet betwist door verzoeker. De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat verzoeker enkel voor de psychische problematiek verder behandeld moet worden en stelt vast op grond van de beschikbare informatie dat deze behandeling in principe beschikbaar zou moeten zijn in Tsjesjenië, Rusland. Verzoeker weerlegt deze motivering niet. Verzoeker toont evenmin aan in welke zin of waarom het verslag van de ambtenaar-geneesheer in strijd is met de medische stukken van Dr. A.K. en Dr. H.G. In de mate verzoeker doelt op het advies in verband met zijn terugkeer, waar zijn behandelende arts stelt dat een terugkeer niet mogelijk is omwille van het feit dat de pathologie daar is ontstaan, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat dit argument geen strikte medische contra-indicatie betreft. Verzoeker weerlegt dit motief niet en toont evenmin aan dat het kennelijk onredelijk is.

Verzoeker wijst op het medisch advies van 19 januari 2010 waarin de ambtenaar-geneesheer stelde dat het niet mogelijk was om een oordeel te vellen in verband met de depressieve toestand van verzoeker en dat verzoeker uitgenodigd diende te worden voor een gesprek. Geheel in strijd met dit advies oordeelt de ambtenaar-geneesheer thans dat verzoeker blijkbaar niet meer diende te worden uitgenodigd voor een gesprek om een oordeel te kunnen vormen. Verweerder heeft gedurende één jaar niets gedaan en zonder verzoeker uit te nodigen voor een gesprek, de bestreden beslissing genomen. Het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel zijn hierdoor geschonden. Het vereiste onderzoek met betrekking tot verzoekers actuele toestand is nooit gebeurd.

De Raad stelt vast dat het medisch advies van 19 januari 2010 een advies betreft op basis van de medische attesten van 12 mei 2009 van Dr. A.K., huisarts. In tegenstelling tot het advies van 25 januari

2011 had de ambtenaar-geneesheer niet de medische attesten van 15 september 2009, 18 december 2009 en 15 maart 2010 van Dr. A.K. en de attesten van 7 mei 2010, 12 juni 2010, 3 juli 2010, 18 augustus 2010 en 19 oktober 2010 van de neuropsychiater Dr. H.G. voorliggen. De toenmalige ambtenaar-geneesheer oordeelde dat hij op basis van enkel de drie medische attesten van 12 mei 2009 van Dr. A.K., huisarts in opleiding, niet tot een oordeel kon komen in verband met de depressieve toestand van verzoeker. De huidige ambtenaar-geneesheer oordeelde (impliciet) dat hij op grond van de medische attesten van 15 september 2009, 22 september 2009, 18 december 2009 en 15 maart 2010 van Dr. A.K. en de medische attesten van 7 mei 2010, 12 juni 2010, 3 juli 2010, 18 augustus 2010 en 19 oktober 2010 van de neuropsychiater Dr. H.G. over voldoende gegevens beschikte om zijn advies te verlenen in verband met de medische elementen van het dossier. Het is niet kennelijk onredelijk om op basis van vijf aanvullende en recente medische attesten van een neuropsychiater te oordelen dat hij over voldoende gegevens beschikt om een advies te verlenen in verband met de depressieve toestand van verzoeker. Bovendien wordt de ernst van de ziekte van verzoeker niet betwist waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat verdere behandeling en opvolging nodig is gezien het een chronische problematiek betreft. Verzoeker betoogt dat indien hij op gesprek was uitgenodigd, deze een beslissende invloed zou hebben op de "uitkomst" van de beslissing. Na dergelijk gesprek zou immers onmiddellijk de ernst van zijn situatie worden vastgesteld. De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer, noch verweerder in de bestreden beslissing de ernst van zijn ziekte betwisten. De ambtenaar-geneesheer en verweerder concluderen dat de aandoening kan worden beschouwd als een ziekte die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld doch geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland. Verzoeker weerlegt dit motief niet en toont niet aan dat het kennelijk onredelijk is. Verzoeker toont niet aan, noch brengt hij een begin van bewijs bij, waaruit een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden afgeleid.

In tegenstelling tot verzoekers bewering in zijn verzoekschrift blijkt niet dat verweerder er genoeg mee nam om gedurende één jaar niets te doen en zonder persoonlijk gesprek van verzoeker de bestreden beslissing te nemen. Verweerder heeft sinds de vernietiging van de beslissing in verband met de aanvraag om machtiging tot verblijf bij arrest nr. 45 995 op 7 juli 2010, opnieuw een medisch advies opgevraagd aan de ambtenaar-geneesheer, nadat de aanvraag door verzoeker werd aangevuld met nieuwe stukken. De ambtenaar-geneesheer heeft zijn advies gebaseerd op alle voorgelegde medische attesten waarvan de laatste dateert van ongeveer twee maanden vóór zijn advies van 25 januari 2011. Verzoeker kan bijgevolg bezwaarlijk beweren dat verweerder gedurende meer dan één jaar 'niets' heeft gedaan.

Een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van de rechten van verdediging wijst de Raad erop dat de rechten van verdediging op het administratiefrechtelijke vlak alleen in tuchtzaken toepasselijk zijn en niet op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet, zodat verzoeker de schending ervan niet dienstig kan inroepen.

Het eerste middel is ongegrond.

3.3 In het tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9^{ter}, tweede lid van de Vreemdelingenwet en van het beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materieële motiveringsplicht).

Ter adstruering van het tweede middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"De materieële motiveringsplicht vereist dat de beslissing gesteund is op voldoende draagkrachtige motieven (P.M., "Le controle par le conseil d'Etat de la motivation des actes réglementaires", noot onder R.v.St., 1 februari 1989, nr. 31.882, J.L.M.B., 1989, 55-560). In casu is dit niet het geval.

Er kan en mag van een administratieve jurisdictie verwacht worden dat zij gezien de uitermate verstrekende gevolgen voor verzoeker een grondig onderzoek doorvoert.

Door de aangestelde ambtenaar-geneesheer werd in zijn verslag dd. 19.01.2010 expliciet gesteld dat hij geen oordeel kon vellen over de actuele medische toestand, doch anderzijds ondernam verwerende partij zelf geen enkel initiatief om de actuele medische toestand te kennen en vergenoegde zij er zich mee te zeggen dat de door verzoeker voorgelegde attesten niet werkelijkheidsgetrouw zouden zijn.

De ambtenaar-geneesheer had nochtans de mogelijkheid op basis van art. 9 TER 2^e lid VW om bijkomend advies in te winnen van deskundigen, en gezien zijn argumentatie in zijn medisch verslag diende hij dit ook in casu gedaan te hebben minstens de verzoeker hebben laten aanschrijven zodat deze zich kon aanbieden voor verder onderzoek.

Zoals reeds in het verleden was gebeurd, doch wegens onzorgvuldigheid van verwerende partij heeft verzoeker nooit deze uitnodiging ontvangen.

De bestreden beslissing druist in tegen art. 3 EVRM, art. 9 TER 2^e lid VW en ontbeert elke draagkrachtige motivering.”

3.4 Nazicht van de materiële motiveringsplicht houdt *in casu* nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet in.

Tevens dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen behoort zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, in de plaats te stellen van die 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 van deze aanvraag 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 kunnen komen.

Verzoeker kan worden gevolgd waar hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid heeft om bijkomend advies in te winnen van deskundigen. De ambtenaar-geneesheer oordeelde echter op basis van de voorgelegde medische attesten en oordeelde dat hij over voldoende gegevens beschikte om een advies te kunnen geven met betrekking tot de medische situatie van verzoeker. Het is niet kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer, rekening houdende met de aanvullende medische attesten, in het bijzonder de vijf recente medische attesten van een arts-specialist, met name een neuropsychiater zijn advies heeft opgemaakt zonder bijkomend advies van deskundigen in te winnen of verzoeker alsnog uit te nodigen voor een gesprek. Waar verzoeker stelt dat verweerder zich “*vergenoegde*” door te stellen dat de “*voorgelegde attesten niet werkelijkheidsgetrouw zouden zijn*”, kan hij niet worden gevolgd. Uit een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing blijkt dat verweerder verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 januari 2011 en besluit dat verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd. Bijgevolg blijkt uit de bestreden beslissing niet dat de attesten als “*niet werkelijkheidsgetrouw*” zouden zijn beoordeeld en nergens wordt de ernst van verzoekers aandoening betwist. Verweerder stelt verder dat de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar is in Rusland en de medische zorgen toegankelijk zijn. Verzoeker weerlegt de motieven niet en maakt met zijn grief niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover verweerder beschikt krachtens artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Artikel 3 van het EVRM vereist dat verzoeker doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 EVRM zal immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing vinden. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Verzoeker zet niet uiteen op welke wijze artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing zou worden geschonden.

Het tweede middel is ongegrond.

3.5 In het derde middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 52, § 1 van de Vreemdelingenwet en van het beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

Ter adstruering van het derde middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“De bestreden beslissing is gedateerd 02.02.2011 en voor wat betreft het argument dat de pathologie te wijten is aan de situatie in het geboorteland en daarom er onmogelijk sprake kan zijn van enige

terugkeer argumenten, wordt door verwerende partij verwezen naar het feit dat deze argumentatie niet louter medisch zou zijn (en dus in de procedure art. 9 TER VW geen belang zou hebben).

In casu is er echter een grote verwevenheid tussen enerzijds de medische problematiek van verzoeker en anderzijds de onmogelijkheid tot terugkeer naar Polen.

In het attest van Dr. D. is expliciet vermeld "deze psychische problematiek (. ..) kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.

De inhoud van dit bevestigt minstens impliciet de argumentatie dat de situatie in het geboorteland wel degelijk van het allergrootste belang is.

In de bestreden beslissing wordt dan ook volkomen ten onrechte geargumenteed alsof dat de medische problematiek los dient gezien te worden van de niet-medische achtergrond, hetgeen niet correct is.

Uit de voorgelegde attesten blijkt dat verzoeker lijdt aan een aandoening die reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.

De materiële motiveringsplicht vereist dat de beslissing gesteund is op voldoende draagkrachtige motieven (P.M., "Le controle par le conseil d'Etat de la motivation des actes réglementaires", noot onder R.v.St., 1 februari 1989, nr. 31.882, J.L.M.B., 1989, 55-560).

Door verwerende partij wordt in gene mate aannemelijk gemaakt dat verzoeker effectief de nodige behandeling zal ontvangen, hoewel dit gezien de voorliggende medische problematiek primordiaal is om haar leven en fysieke integriteit niet in het gedrang te brengen.

De argumentatie waarbij in de procedure art. 9 TER VW wordt geargumenteed dat geen rekening kan worden gehouden met de niet-medische argumenten en zomaar geen onderzoek wordt verricht naar de invloed van de oorsprong van de pathologie van verzoeker, en naar de mogelijkheden van effectieve behandeling van verzoeker, hoewel van levensbelang conform de zelf door verwerende partij voorgelegde attesten, is niet draagkrachtig voor het besluit dat er geen bezwaar zou zijn een terugkeer naar Tjetjenië, aangezien deze argumenten nu juist van het allergrootste belang zijn én voor de pathologie waaraan verzoeker lijdt én voor het gebrek aan behandeling dat hij zal ontvangen.

De bestreden beslissing schendt op manifeste wijze art. 3 EV.R.M., art. 52 § 1 VW en de materiële motiveringsplicht."

3.6 De Raad acht het middel onontvankelijk voor zover de schending wordt opgeworpen van artikel 52, § 1 van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM, aangezien verzoeker nalaat uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing voormelde wetsbepalingen zou schenden.

Verzoeker stelt dat geen onderzoek is gedaan naar de invloed van de pathologie van verzoeker en naar de mogelijkheden van effectieve behandeling van verzoeker. De bestreden beslissing is niet draagkrachtig waar ze besluit dat er geen bezwaar is tot een terugkeer naar Tsjetsjenië. Verweerder maakt niet aannemelijk dat verzoeker effectief de nodige behandeling zal ontvangen. Verzoeker stelt dat het attest van Dr. D. bevestigt dat de situatie in het geboorteland wel degelijk van belang is. Het is niet correct de medische problematiek los te zien van de niet-medische achtergrond.

De Raad wijst op de besprekingen onder het eerste en tweede middel waaruit blijkt dat verweerder noch de ambtenaar-geneesheer de ernst van verzoekers aandoeningen betwisten. Met betrekking tot de effectief 'nodige' behandeling motiveert verweerder in de bestreden beslissing: "Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie administratief dossier) blijkt dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten, zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie. Elke burger heeft toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats. In dag- en dag-en-nachtziekenhuizen worden de medicijnen door de verzekeringsmaatschappijen van de overheid (OMS) en uit de lokale begroting betaald. Dit betekent dat in deze gevallen gratis medicijnen worden verstrekt aan alle Russische burgers die onder de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) vallen. Bij alle noodgevallen en ambulancehulpverlening, niet alleen in klinieken, maar ook in geval van ambulante basiszorgverlening worden de medicijnen door de overheid betaald (gratis voor elke Russische burger, zelfs voor hen die niet onder het OMS-systeem vallen).

Er zijn echter speciale groepen die gratis medicijnen krijgen. Zo krijgen bepaalde Russische burgers die aanspraak kunnen maken op uit de federale begroting gefinancierde voordelen, gratis medicijnen naargelang de aard van de ziekte. Personen met bepaalde ziekten kunnen ook door regionale

budgetten gefinancierde medicijnvoorzieningsvoordelen krijgen. De aandoening van betrokkene staat in de lijst van ziektes waarvoor men gratis medicijnen kan krijgen.”

Verzoekers kritiek geeft te dezen aldus weliswaar blijk van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van bevoegde overheid, doch het onderzoek van deze andere beoordeling nodigt te dezen de Raad uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort. Verzoeker maakt met zijn grief niet aannemelijk dat de motieven in de bestreden beslissing, met name dat de behandeling en opvolging van de ziekte beschikbaar en toegankelijk zijn in Rusland onjuist zijn of kennelijk onredelijk zijn. Verzoeker weerlegt de motieven niet. Waar verzoeker stelt dat de medische problematiek niet mag worden los gezien van de niet-medische problematiek, doet verzoeker geen afbreuk aan bovenvermelde motivering in de bestreden beslissing.

Verzoeker maakt met zijn betoog op generlei wijze aannemelijk dat de motivering niet afdoende zou zijn. Het feit dat verzoeker het niet eens is met de gevolgtrekkingen van de gemachtigde van de staatssecretaris volstaat evenwel niet om de motieven te weerleggen. De gemachtigde is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen.

Het derde middel is ongegrond.

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 twintig juni tweeduizend en elf door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN