

Arrest

nr. 69 951 van 16 november 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 11 augustus 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 16 juni 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, ter kennis gebracht op 15 juli 2011.

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 24 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat D. VAN DER BEKEN, 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

Verzoekster verklaart van Russische nationaliteit en van Tsjetsjeense afkomst te zijn, geboren te T. op X.

Op 25 juli 2008 dient verzoekster een asielaanvraag in bij de bevoegde Belgische autoriteiten.

Op 17 maart 2009 neemt het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Tegen deze beslissing wordt door verzoekster op 6 april 2009 hoger beroep aangetekend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 25 mei 2009 dient verzoekster een aanvraag in 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 (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Bij arrest nr. 28 690 van 15 juni 2009 verwerpt de Raad het beroep van verzoekster en weigert de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster.

Op 27 mei 2011 geeft de arts-attaché advies inzake de medische toestand van verzoekster.

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid beslist op 16 juni 2011 tot de ontvankelijkheid, doch ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van vreemdelingenwet. Dit is thans de bij huidig beroep bestreden beslissing.

De motivering van de bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.05.2009 werd ingediend door: I.B. (RR(...)) geboren te T.V. op (...).1966

Nationaliteit: Rusland

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1960 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 2008 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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 te bekomen.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur (waarvan kopie in envelop in bijlage) blijkt het volgende:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze aandoeningen, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland, Tsjetsjenië. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Reizen is met deze pathologie geen bezwaar, mantelzorg is evenwel aangewezen voor mentale steun.”

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

Alle Russische burgers hebben recht 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 persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringskaart met een persoonlijk nummer. (Deze kaart wordt afgegeven op basis van een overeenkomst tussen een persoon en een verzekeringsmaatschappij. De burgers krijgen deze overeenkomst en een plastic kaart wanneer ze in het systeem geregistreerd worden.) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie ongeacht zijn woonplaats.

Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen zonder grenzen, International Medical Corps en Interregional Non-Governmental Organisation.

Daarenboven kunnen beide betrokkenen beroep doen op het IMC (International Medical Corps) dat een primaire gezondheidszorg biedt in de Noord-Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's.). In aanvulling op basisgezondheidszorg, bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Bijkomende component van deze organisatie is het genereren van een familie-inkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijk ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland - het land waar zij tenslotte ongeveer 40 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen

voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp en tevens kunnen zij instaan voor de mentale steun die betrokkene nodig heeft.

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

Op 30 juni 2011 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 29 juli 2011 dient verzoekster een tweede asielaanvraag in bij de bevoegde Belgische autoriteiten.

Op 12 augustus 2011 weigert de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de in overwegingname van de tweede asielaanvraag (bijlage 13^{quater}).

2. Onderzoek van het beroep

In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Ter adstruering van haar middel zet verzoekster uiteen wat volgt:

“Eerste middel

Schending van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991)

Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet bestaan uit de juridische en feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet daarenboven afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

Dat de bestreden beslissing niet de feitelijke en juridische overwegingen weergeeft waaraan zij ten grondslag ligt. Schending van de art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering.

De Arts-attaché van de Dienst Vreemdelingenzaken geeft in zijn beslissing toe dat verzoekster lijdt aan een post-traumatische stressstoornis en depressie dat beschouwd kan worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en de nodige opvolging beschikbaar is in Rusland, Tsjetsjenië (bijlage 2).

De Dienst Vreemdelingenzaken volgt deze beslissing met als enige motivatie 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 ...

We vinden in de ambtsberichten van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland over de Noordelijke Kaukasus terug dat de gezondheidszorg gratis is MAAR dat door corruptie en onderbetaling van het medisch personeel gebleken is dat in vrijwel alle gevallen betaald moet worden voor de gezondheidszorg die in principe gratis is.

Toegang tot gezondheidszorg en Onderwijs

«Tsjetsjenen elders in de Russische Federatie hebben volgens UNHCR dezelfde toegang tot gezondheidszorg en onderwijs als andere staatsburgers van de Russische Federatie. Overigens geldt in Rusland dat alle patiënten, ongeacht hun etnische afkomst of vorm van woonregistratie, in de praktijk in vrijwel alle gevallen moeten betalen voor gezondheidszorg die in theorie gratis verstrekt behoort te worden. Het ziekenhuispersoneel probeert op deze wijze het lage salaris aan te vullen.»

(Ambtsbericht van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland over de Noordelijke Kaukasus, 09.04.2010, pagina 74, bijlage 3).

Bovendien is de positie van elke Tsjetsjeen en de rechten waarop hij aanspraak kan maken sterk afhankelijk van een aantal persoonlijke factoren, zoals de aanwezigheid van familie en vrienden die in staat zijn betrokkene op te vangen, de mate van beheersing van de Russische taal, het opleidingsniveau en de financiële situatie. (Ambtsbericht van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland over de Noordelijke Kaukasus, 09.04.20 10, pagina 73, bijlage 3).

In haar rapport stelt Dienst Vreemdelingenzaken enkel:

“Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland — het land waar zij tenslotte ongeveer 40 jaar verbleef geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp en tevens kunnen zij instaan voor de mentale steun die de betrokkene nodig heeft.”

De Dienst Vreemdelingenzaken stoelt haar beslissing op loutere veronderstellingen doch houdt nergens rekening met de redenen waarvoor verzoekster Tsjetstjenië heeft moeten ontvluchten, de impact hiervan op haar familieleden en naaste omgeving

‘De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen’ (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

De in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de bestreden bestuurshandeling heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Artikel 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een ‘afdoende’ wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt, geeft de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de feitelijke gegevens die er aan ten grondslag liggen, met name het feit dat het verblijf om medische redenen aan verzoekster geweigerd wordt om reden dat verzoekster, hoewel haar aandoening kan beschouwd worden als een pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het geval van een terugkeer naar haar land van herkomst omdat een behandeling voor de aandoening beschikbaar is in Tsjetsjenië en er vanuit een medisch standpunt geen bezwaar is tegen de reis naar haar herkomstland.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door haar bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Deze motivering die verzoekster zonder meer toelaat kennis te nemen van de motieven in feite en in rechte, die de bestreden beslissing onderbouwen, is pertinent en draagkrachtig. Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen wordt niet aangetoond.

In zoverre verzoekster aangeeft dat ze het inhoudelijk niet eens is met de motieven die in de bestreden beslissing zijn opgenomen en deze bekritiseert, voert zij in wezen een schending van de materiële motiveringsplicht aan. Het middel zal verder worden onderzocht vanuit dit oogpunt.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de 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 gekomen.

Voor verzoekster is uitgaande van de medische vaststelling dat zij lijdt “aan een post-traumatische stressstoornis en depressie, wat beschouwd kan worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt”, de gevolgtrekking dat “dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling,

gezien deze behandeling en de nodige opvolging beschikbaar is in Rusland, Tsjetsjenië”, niet juist of juridisch aanvaardbaar is.

De informatie die de verwerende partij opneemt in de bestreden beslissing betreffende de gratis gezondheidszorg vindt zijn weerslag in verschillende rapporten en blijkt niet onjuist te zijn. Verzoekster betwist dit op zich niet, doch beklemtoont dat hoewel de gezondheidszorg strikt genomen gratis is, dit niet strookt met de realiteit en zij verwijst hiervoor naar ambtsberichten van het Nederlands Ministerie van Buitenlandse Zaken over de Noordelijke Kaukasus waaruit blijkt dat de gezondheidszorg in de praktijk niet gratis is maar betalend door o.a. corruptie en onderbetaling van het medisch personeel.

Uit het door verzoekster geciteerde ambtsbericht blijkt dat de paragraaf die verzoekster aanhaalt, handelt over Tsjetsenen elders in de Russische federatie, terwijl uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster steeds heeft voorgehouden een vaste verblijfplaats te hebben in Tsjetsjenië en dat haar medische situatie en vooral de beschikbaarheid van een medische behandeling werd onderzocht vanuit het oogpunt van een eventuele terugkeer naar Tsjetsjenië. Evenwel blijkt dat de verwerende partij wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft niet duidelijk aangeeft of zij zich hierbij beperkt heeft tot de situatie in Tsjetsjenië dan wel in de Russische Federatie in het algemeen. Uit de geciteerde blijkt dat de toegankelijkheid eerder ruim bekeken werd, dus vanuit de gehele Russische federatie.

Hoe dan ook stelt de Raad vast dat de bestreden beslissing ook het volgende stelt: *“Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen zonder grenzen, International Medical Corps en Interregional Non-Governmental Organisation.*

Daarenboven kunnen beide betrokkenen beroep doen op het IMC (International Medical Corps) dat een primaire gezondheidszorg biedt in de Noord-Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's.). In aanvulling op basisgezondheidszorg, bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Bijkomende component van deze organisatie is het genereren van een familie-inkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijk ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid.”

Hieruit blijkt dat de verwerende partij aangeeft dat de gezondheidszorg in Tsjetsjenië niet enkel van overheidswege door de Russische staat wordt aangeboden, maar dat ook niet-gouvernementele organisaties gezondheidszorg aanbieden, met een brede werking in de zin van familiebijstand, gezondheidseducatie en familie-inkomen. Uit het voormelde blijkt aldus dat zelfs aangenomen dat de gezondheidszorg van overheidswege in Tsjetsjenië niet gratis zou zijn in de praktijk, verzoekster toch nog toegang kan krijgen tot de noodzakelijke gezondheidszorg via de niet-gouvernementele organisaties. Verzoekster weerlegt niet dat zij geen toegang kan krijgen tot de in het gebied bestaande niet-gouvernementele hulp. Dit motief op zich volstaat reeds wat betreft het onderzoek naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, zodat de eventuele gegrondheid van de kritiek van verzoekster met betrekking tot de gratis gezondheidszorg van overheidswege niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Verzoekster kan dus niet dienstig voorhouden dat de motivering van de bestreden beslissing een eenzijdige of onjuiste inschatting van de voorhanden zijnde gezondheidszorg voorhoudt.

Daarenboven herhaalt de Raad dat hij in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, enkel bevoegd is om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de 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 gekomen. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een opportuiniteitsonderzoek te doen over de door verzoekster aangebrachte medische attesten. De verwerende partij heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de arts-attaché die rekening heeft gehouden met de door verzoekster bijgebrachte stukken. Verzoekster toont met haar uiteenzetting in haar verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verwerende partij om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-attaché die daarenboven rekening hield met de door verzoekster bijgebrachte stukken. Tevens geeft de bestreden beslissing blijk van een genuanceerde visie op de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst. De verwerende partij is bij het nemen van de bestreden beslissing uitgegaan van een volledige en correcte feitenvinding.

Verder hekelt verzoekster de veronderstelling in de bestreden beslissing dat zij in Rusland voldoende familie, vrienden of kennissen heeft voor opvang, hulp en steun bij de nodige behandelingen. Voor verzoekster is hierbij geen rekening gehouden met de impact op familie en naaste omgeving van de redenen waarom zij haar land van herkomst heeft ontvlucht.

De bestreden beslissing stelt hierover het volgende: *“Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland - het land waar zij tenslotte ongeveer 40 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp en tevens kunnen zij instaan voor de mentale steun die betrokkene nodig heeft”.*

Verzoeksters betoog is zeer vaag. Zij verduidelijkt op geen enkele wijze welk impact de redenen van haar vlucht zouden hebben gehad op familie en naaste omgeving zodat zij zich niet zou kunnen beroepen op hun hulp, steun en opvang. Door louter aan te geven dat zij het niet eens is met dit motief toont zij niet aan dat de bestreden beslissing niet correct zou zijn en aldus behept zou zijn met een onwettigheid.

Verzoekster maakt met haar beweringen die zij niet staft met concrete gegevens en die geen afbreuk doet aan de motieven van de bestreden beslissing, niet aannemelijk dat dit motief van de bestreden beslissing kennelijk onredelijk zou zijn. Louter weerleggen of ontkennen wat aangegeven wordt in de bestreden beslissing, zonder enige duiding of concrete bewijzen, kan niet leiden tot een vernietiging ervan.

Ten overvloede merkt de Raad op dat in zoverre verzoekster met haar uiteenzetting tracht een nieuwe beoordeling van haar verblijfsrecht te verkrijgen, dat wanneer hij als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst, hij niet optreedt als rechter in hoger beroep, die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij 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 raam 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.

Verzoekster toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze of steunend op een foutieve feitenvinding tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op afdoende, ter zake dienende, pertinente en deugdelijke motieven. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

Het eerste middel is ongegrond.

Verzoekster voert in een tweede middel de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht aan.

Ter adstruering van haar tweede middel zet verzoekster uiteen wat volgt:

“Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: Zorgvuldigheidsplicht

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

‘Ambtenaren mogen zich niet gedragen als slecht geprogrammeerde automaten (R.v.St., REESKENS, nr. 20.602, 30september 1980, R.W. 1982-82, 36, noot LAMBRECHTS, W.)’.

De Arts-attaché van de Dienst Vreemdelingenzaken geeft in zijn beslissing toe dat verzoekster lijdt aan een post-traumatische stressstoornis en depressie dat beschouwd kan worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch dat dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en de nodige opvolging beschikbaar is in Rusland, Tsjetsjenië (bijlage 2).

We vinden in de ambtsberichten van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland terug over de gezondheidszorg dat het gratis is MAAR dat door corruptie en onderbetaling van het medisch personeel gebleken is dat in vrijwel alle gevallen betaald moet worden voor de gezondheidszorg die in principe gratis is.

Toegang tot gezondheidszorg en onderwijs

«Tsjetsjenen elders in de Russische Federatie hebben volgens UNHCR dezelfde toegang tot gezondheidszorg en onderwijs als andere staatsburgers van de Russische Federatie. Overigens geldt in Rusland dat alle patiënten, ongeacht hun etnische afkomst of vorm van woonregistratie, in de praktijk in vrijwel alle gevallen moeten betalen voor gezondheidszorg die in theorie gratis verstrekt behoort te worden. Het ziekenhuispersoneel probeert op deze wijze het lage salaris aan te vullen. »
(Ambtsbericht van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland over de Noordelijke Kaukasus, 09.04.20 10, pagina 74, bijlage 3).

De Dienst Vreemdelingenzaken houdt totaal geen rekening met het feit dat verzoekster geen toegang heeft tot de gezondheidszorg ongeacht dat er een grondwettelijk recht is om gratis gezondheidszorg te geven aan elke Rus.

Uit verschillende bronnen blijkt dat gezondheidszorg in Rusland gebrekkig, duur en corrupt is, waardoor enkel toegankelijk voor welgestelden of diegenen die zich een ziektekostenverzekering bij een privé-verzekeraar kunnen veroorloven doch niet voor "jan modaal":

...Russia has a very low standard of compulsory state funded healthcare compared to Western Standards. Medical staff are adequately trained; however their talents cannot be fully used due to the lack of funds and medical equipment available. All citizens are entitled by law to equal access to healthcare, but old Soviet ways still prevail leading to inequality...

For the state healthcare fund employees and employers pay around 2 to 3 percent of wages to a social tax and then a small percentage of that money goes into the healthcare fund Dependent family members are covered by the contributions paid by employed family members. The unemployed old age pensioners and people on long-term sickness benefit are also entitled to free health, with the state covering their contribution. Vulnerable groups are not exempt from fees payable directly to doctors, which again makes healthcare virtually impossible, for them¹.

... The crisis in Russia's health care system has continued for a number of years. Despite the large number of hospitals and a huge army of medical doctors, they been unable to provide people with an acceptable level of health care services. This is mainly due to a continued lack of funds, medical and technical equipment and supplies, and, finally, to the ineffective organization of health care delivery services. As a result, the quality of services and their accessibility remains quite low ...

The general basis for the situation described above is the attitude of policy makers who put the goals of health protection behind other "protected state priorities". Therefore, the health care system is, for the moment, financed just at the survival level. At the same time, with the above mentioned changes in the structure of pathology requiring reorganization of the existing health care system and introduction of new medical technologies, diseases typical of previous periods of lower socio-economic development are still present.

Left without proper funding, health care facilities were forced to cut off new construction, reconstruction, and other fundamental investments. In an effort to cut costs, they had to switch to simpler and cheaper technologies, which are insufficient to reach formerly attained levels of care.

Left with insufficient financial support, many medical organizations tried to operate in the market economy independently, keeping in mind that such a transition was in general recommended as a strategic goal of the ongoing reform period. As a result, people now have to pay for services that yesterday they had received free of charge. In some cases, the charges for treatment have become very expensive. The growing number of directly paid services has created some possibilities for choice, but that is relevant to only the small proportion of the population that can afford the higher prices. To the remaining majority, conditions for obtaining medical care worsened. This process has not led to the creation of new supporting funds, but, on the contrary, has stimulated the irregular and often illegal usage of state institutions.

...In theory Russians are supposed to receive free basic medical care. But patients and experts say doctors, nurses and surgeons routinely demand payments - even bribes - from those they treat. And critics say the practice persists despite Russia's booming economy and its decision to spend billions to improve the health care system.

Medical care in Russia is among the worst in the industrialized world. A 2000 World Health Organization report ranked Russia's health system 130th out of 191 countries, on a par with such nations as Peru and Honduras.

...Gezondheidszorg van een behoorlijk niveau is duur in de Russische Federatie.

...Rusland heeft grote problemen met de volksgezondheid en kampt met een grote demografische crisis. Bovendien heerst er veel corruptie in de gezondheidszorg. Patiënten moeten vaak steekpenningen betalen alvorens ze noodzakelijke medische zorgen krijgen.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS. nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St.. THJS. nr. 24.651. 18 september 1984, R. W.. 1984-85. 946; LAMBRECHTS. W. Geschillen van bestuur. 43) De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

Ook hier brengt verzoekster als argumentatie aan dat de gezondheidszorg in Rusland in werkelijkheid niet gratis en dus niet toegankelijk is. Zij staaft dit door citaten uit pers- en andere berichten op het internet.

In haar nota repliceert de verwerende partij dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid handelde na grondig onderzoek van de elementen die verzoeksters concrete situatie daadwerkelijk kenmerken en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels het zorgvuldigheidsbeginsel inclus.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Uit de bespreking van het eerste middel is gebleken dat de gemachtigde van de staatssecretaris op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. Verzoekster toont niet met concrete gegevens aan met welke stukken die zij heeft voorgelegd vooraleer de bestreden beslissing werd genomen, geen rekening werd gehouden. Evenmin toont verzoekster *in concreto* aan dat zij in haar land van herkomst geen adequate behandeling kan genieten. Door op algemene wijze te verwijzen naar rapporten en persberichten, bewijst verzoekster niet dat de bestreden beslissing steunt op een foutieve feitenvinding.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat zich daarin een lijst bevindt met psychiatrische ziekenhuizen, een lijst met voor handen zijnde psychofarmaca, met daarop de medicatie die verzoekster nodig heeft en het advies van de arts-attaché waarin wordt vermeld dat er in Tsjetsjenië medicatie bestaat tegen verzoeksters aandoening. De vaststellingen in de bestreden beslissing dat de behandeling beschikbaar is in Tsjetsjenië en dat verzoekster toegang heeft tot deze behandeling, strookt bijgevolg met de gegevens van het dossier.

In zoverre verzoekster de schending aanvoert van de hoorplicht in het licht van de zorgvuldigheidsplicht, wijst de Raad er op dat de bestreden beslissing slechts een beoordeling inhoudt van de verblijfstoestand van verzoeker. Niet een bepaalde vorm van persoonlijk gedrag of de vereiste van de goede werking van een openbare dienst ligt dus aan de betrokken bestreden beslissing ten grondslag (*cf.* bv. RvS 3 april 1992, nr. 39.156), maar wel een bepaalde vaststelling aangaande een situatie waaromtrent het bestuur uit hoofde van zijn bevoegdheid die het verzocht is uit te oefenen, beslissingen dient te nemen. Bij deze vorm van bestuurlijke bevoegdheidsuitoefening geldt de hoorplicht niet (RvS 2 april 1992, nr. 39.155). Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoeker gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet gesteund zijn op een tekortkoming van de betrokkene (zie ook RvS 15 februari 2007, nr. 167.887, I. OPDEBEEK, “De hoorplicht” in Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 2006, 247).

De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

Ook het tweede middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien november tweeduizend en elf door:

mevr. J. CAMU,

dhr. M. DENYS,

De griffier,

M. DENYS

wnd. voorzitter,

griffier.

De voorzitter,

J. CAMU