



Arrest

nr. 70 164 van 18 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 en zijn zoon X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 3 oktober 2011 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 24 augustus 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen 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 20 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 24 juli 2008 dient verzoeker, samen met zijn zoon (tweede verzoeker) een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Op 15 juli 2009 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 die bij arrest nr. 35 294 op 3 december 2009 de beslissing van de commissaris-generaal vernietigt. Op 12 maart 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen opnieuw een beslissing waarbij de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd. Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bij arrest nr. 46 567 op 20 juli 2010 de beslissing van de commissaris-generaal opnieuw vernietigt. Op 20 september 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nogmaals een beslissing tot

weigering van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bij arrest nr. 58 031 op 17 maart 2011 nogmaals de beslissing van de commissaris-generaal vernietigt.

Op 26 januari 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 22 april 2009 maakt verzoeker bijkomende medische attesten over aan de gemachtigde van de staatssecretaris.

Op 17 juni 2009 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk verklaard.

Op 15 september 2009 dient verzoeker bijkomende medische attesten in ter staving van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Op 24 april 2010, 1 december 2010 en 21 juni 2011 dient verzoeker bijkomende medisch attesten en documenten in.

Op 16 augustus 2011 stelt de ambtenaar-geneesheer zijn medisch advies op.

Op 24 augustus 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 5 september 2011. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.01.2009 werd ingediend door:

A., I. (RR.: 000)

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

geboren te (...)

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. aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.06.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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 verslag van de arts-attaché van 16.08.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek 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 deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Rusland (Tsjetsjenië). Betrokkene kan reizen, er blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Rusland (Tsjetsjenië). Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene Rusland/Tsjetsjenië .

Uit informatie waarover DVZ beschikt 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. Burgers die lijden aan de aandoening van betrokkene hebben bovendien recht op gratis medicijnen.¹ 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.²

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene vermeldde tijdens zijn asielprocedure dat hij als in het verleden reeds als metser was tewerkgesteld. Uit zijn asielrelaas blijkt verder dat betrokkene €3000 betaalde aan

een smokkelaar om hem naar België te brengen. Dit doet een zekere financiële reserve of manier van inkomenvergaring in het herkomstland vermoeden.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland - het land waar hij tenslotte ruim 49 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/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien verklaarde betrokkene tijdens zijn asielrelaas dat zijn moeder, vrouw alsmede drie broers en zes zussen nog woonachtig zijn in zijn geboorteland.

Wat betreft de rapporten van het OSAR uit 1998 en de UNHCR uit 2007 die aan de aanvraag om machtiging tot verblijf werden toegevoegd:

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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)."

2. Over de ontvankelijkheid

Ambtshalve dient de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen na te gaan of tweede verzoeker over de rechtens vereiste hoedanigheid en procesbekwaamheid beschikt bij het indienen van het annulatieberoep.

In ons rechtstelsel wordt een minderjarige als handelingsonbekwaam beschouwd, hetgeen tot gevolg heeft dat een minderjarige vertegenwoordigd dient te zijn door zijn vader, moeder of voogd om op een rechtsgeldige wijze een beroep in te stellen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Tweede verzoeker is blijkens de vermelde geboortedatum in het administratief dossier minderjarig. Aangezien in het verzoekschrift niet gepreciseerd wordt dat eerste verzoeker optreedt in de hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van zijn minderjarig kind dient vastgesteld te worden dat het beroep van tweede verzoeker onontvankelijk is. Ter terechtzitting geeft de raadsvrouw van verzoekers aan dat "en zijn zoon" dient begrepen te worden als "in de hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordiger". Echter de Raad stelt bovendien vast dat de bestreden beslissing geen betrekking heeft op tweede verzoeker nu de beslissing niet tegen hem is gericht. Tweede verzoeker toont niet aan dat hij een direct belang heeft bij zijn vordering tot nietigverklaring van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ingediend door zijn vader, ongegrond wordt verklaard. De bestreden beslissing is enkel gericht tot zijn vader. Bijgevolg heeft tweede verzoeker evenmin de hoedanigheid om een annulatieberoep tegen deze beslissing in te dienen.

In de mate dat het beroep wordt ingesteld door tweede verzoeker A.M. is het derhalve onontvankelijk.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het middel voert verzoeker een gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan, hij voert de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering bestuurshandelingen, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name van de zorgvuldigheid en 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).

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“2.

Vooreerst benadrukt eisende partij dat de verwerende partij de medische aandoening van eiser niet in vraag stelt.

Bovendien bestaat er geen discussie dat zijn medische aandoening een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

3.

Daarnaast verwijst eiser naar de medische attesten toegevoegd aan zijn dossier.

Uit de medische attesten neergelegd door de eiser, blijkt dat hij nood heeft aan een psychiatrische opvolging, gezien hij lijdt aan een posttraumatische stresstoornis, waarvoor hij al lange tijd wordt behandeld en als behandeling verschillende medicijnen neemt, namelijk sipralexa en trazolan.

Uit de medische attesten die worden neergelegd blijkt ook dat hij wordt behandeld voor nek- en rugpijn, plasproblemen en een thoraxtrauma. In de voorgeschiedenis van zijn medische problemen, is er ook sprake van recidiverende somatische en psychische klachten.

Dat de tegenpartij in het kader van een onderzoek in toepassing van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 moet onderzoeken of de gespecialiseerde medische behandeling en de behandeling door medicijnen beschikbaar en toegankelijk zijn in geval van terugkeer naar het land van herkomst;

Dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de medische zorgen moet worden onderzocht en dat deze moet blijken uit de bestreden beslissing en de informatie gehecht aan de bestreden beslissing of publiek toegankelijke informatie;

Dat de bestreden beslissing wel is gemotiveerd omtrent de beweerdde toegankelijkheid van de medische zorgen, omdat de bestreden beslissing stelt dat de eiser zou kunnen werken of een beroep zou kunnen doen op de hulp van familie of vrienden in het land van herkomst en er wordt eveneens verwezen naar het beweerd recht op gratis gezondheidszorg in Rusland en bepaalde projecten van ngo's, maar er wordt geen enkele uitspraak gedaan over de beschikbaarheid van 'de gespecialiseerde medische behandeling die de eiser nodig heeft en van de medicijnen die de eiser nodig heeft, namelijk sipralexa en trazolan;

Dat de eiser in België wordt opgevolgd en behandeld door een psychiater, namelijk psychiater Lohmann;

Dat er nog een attest van die psychiater werd toegevoegd aan zijn dossier met een schrijven aan de Dienst Vreemdelingenzaken op 21 juni 2011 (stuk 3);

Dat de bestreden beslissing geen enkele uitspraak doet over de beschikbaarheid van psychiaters in Rusland en Tsjetsjenië en dus niet duidelijk maakt of een verdere opvolging en behandeling door een psychiater in Rusland of Tsjetsjenië mogelijk is en er wordt ook geen uitspraak gedaan over de beschikbaarheid van de medicijnen die de eiser neemt, namelijk sipralexa en trazolan;

Dat wanneer er wordt gemotiveerd over de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen door te verwijzen naar het beweerdde bestaan van gratis gezondheidszorg, projecten van ngo's, de mogelijkheid om te werken voor de eiser en om beroep te doen op hulp van familie en vrienden, dan betekent dit nog niet dat de benodigde gespecialiseerde medische opvolging en behandeling ook beschikbaar zou zijn in Rusland/Tsjetsjenië;

Dat de bestreden beslissing dus een manifest gebrek aan motivering vertoont, door geen enkele uitspraak te doen over de beschikbaarheid van de medicijnen die de eiser nodig heeft voor zijn psychiatrische behandeling, noch over de voldoende beschikbaarheid van psychiaters in Rusland en meer in het bijzonder in Tsjetsjenië, wat absoluut noodzakelijk is voor een goede opvolging van de medische problematiek van de eiser;

Dat het advies van de arts-attaché wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst als volgt vermeldt:

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

- informatie uit de MEDCOI-databank:

International SOS dd . 18/07/2011 met uniek referentienummer 2PAR000726

Hieruit blijkt dat psychiatrische opvolging en psychotherapie beschikbaar is, Antidepressiva zoals citalopram en venlafaxine (van dezelfde klasse als trazodon) zijn tevens beschikbaar."

Dat het oordeel van de arts-attaché omtrent de beschikbaarheid van de medische opvolging in het land van herkomst niet als een afdoende motivering kan worden beschouwd om verschillende redenen, namelijk:

1.

De bestreden beslissing verwijst helemaal niet naar de motivering van het advies van de arts-attaché omtrent de beschikbaarheid van de medische zorgen en vermeldt niets in de motivering van de bestreden beslissing zelf omtrent de beschikbaarheid van de medische zorgen; Dat het advies van de

arts-attaché de motivering van de bestreden beslissing zelf niet kan vervangen en de motivering omtrent de beschikbaarheid van de medische zorgen moet in de bestreden beslissing zelf worden vermeld; Dat de bestreden beslissing echter met geen woord rept over een onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische zorgen en daarom behept is met een manifest gebrek aan materiële en formele motivering;
2

Zelfs in de veronderstelling dat de motivering van het advies van de arts-attaché in aanmerking zou kunnen worden genomen als motivering omtrent de beschikbaarheid van de medische zorgen voor de eiser in het land van herkomst, quote non, dan nog moet worden vastgesteld dat het geen afdoende motivering is, omdat de informatie waarnaar wordt verwezen helemaal niet toegevoegd is aan de bestreden beslissing en niet ter kennis werd gebracht aan de, eiser en ook geen publieke bronnen zijn, die vrij kunnen worden geraadpleegd;

Dat de eiser dus in de onmogelijkheid is om zich te verdedigen omtrent deze informatie en er helemaal niet kan worden nagegaan of deze informatie voldoende betrouwbaar is en objectief genoeg;

Dat het advies van de arts-attaché verwijst naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, waarvan wordt aangegeven in een voetnoot dat het een project is rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoeding en ontwikkeling van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (Country of Origin Information): het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse immigratie- en naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Center for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund;

Dat in het advies van de arts-attaché helemaal niet wordt vermeld op basis van welke informatie uit deze MedCOI-databank wordt geoordeeld dat psychiatrische opvolging en psychotherapie in Rusland/Tsjetjenië beschikbaar zou zijn en wat de precieze bronnen van deze informatie zouden zijn;

Dat hoewel er wordt beweerd dat deze informatie zou gevoegd zijn in het administratief dossier van de eiser, er aan de eiser niet de mogelijkheid wordt gegeven, bij het voorbereiden van dit huidige verzoekschrift, om kennis te nemen van deze informatie, omdat deze informatie hem niet wordt meegegeed met de betekening van de bestreden beslissing, zodat dit een schending van zijn rechten van verdediging uitmaakt;

Dat vervolgens wordt verwezen door de arts-attaché naar informatie afkomstig van International SOS van 18 juli 2011 met een uniek referentienummer 2PAR000726 en hieromtrent wordt enkel als bijkomende informatie gegeven: "InternationalSOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd"

Dat ook de informatie afkomstig van deze organisatie genaamd "International SOS" niet uitdrukkelijk wordt geciteerd in het advies van de arts-attaché en men er dus het raden naar heeft wat de precieze informatie is waarop men zich baseert en die afkomstig zou zijn van deze organisatie om te besluiten tot de beschikbaarheid van de psychiatrische opvolging en psychotherapie;

Dat er enkel wordt vermeld in het advies van de arts-attaché dat blijkt uit de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en van International SOS dat psychiatrische opvolging en psychotherapie beschikbaar zou zijn en dat antidepressiva zoals citalopram en venlafaxine zouden beschikbaar zijn, maar er wordt niet eens vermeld uit welke bron nu precies zou blijken dat de psychiatrische opvolging en psychotherapie zou beschikbaar zijn (uit de MedCOI-databank of International SOS?) en uit welke bron dan wel precies zou blijken dat de antidepressiva citalopram en venlafaxine zouden beschikbaar zijn (uit welke van de twee bronnen dit precies zou blijken is helemaal niet duidelijk);

Dat daarnaast, ook moet worden gewezen op het feit dat de bestreden beslissing, naast het feit dat zij absoluut niet gemotiveerd is omtrent de beschikbaarheid van de medicijnen die de eiser nodig heeft, zelfs het advies van de arts-attaché op onafdoende wijze is gemotiveerd omtrent de mogelijke beschikbaarheid van de medicijnen die de eiser nodig heeft;

Dat de eiser als medische behandeling sipralaxa neemt en trazolan, waarvan de arts-attaché zegt dat trazolan behoort tot de groep trazodon en dat sipralaxa zou behoren tot de groep escitalopram;

Dat zelfs in de veronderstelling dat de medicijnen citalopram en venlafaxine, zoals geciteerd in het advies van de arts-attaché zouden beschikbaar zijn in Rusland/Tsjetjenië, quote non, gezien dit helemaal niet is aangetoond met objectieve toegankelijke informatie, dan nog moet er worden vastgesteld dat de arts-attaché helemaal niet heeft aangetoond dat de eiser een beroep zou kunnen doen op medicijnen of vervangmedicijnen voor diegenen die hij nu neemt in België;

Dat meer in het bijzonder wat betreft de sipralaxa, er door de arts-attaché op pagina 1 van zijn advies wordt vermeld dat dit zou behoren tot de groep escitalopram, terwijl op pagina 2 van het advies wordt beweerd dat antidepressiva zoals citalopram beschikbaar zouden zijn, net als venlafaxine ;

Dat echter escitalopram niet hetzelfde is als citalopram en er dus zich de vraag kan worden gesteld of hier niet sprake is van een fout of een vergissing, gezien het dus helemaal niet zeker is of de eiser een vervangmedicijn zou kunnen krijgen in Rusland/Tsjetsjenië voor de sipralexa, die volgens de arts-attaché niet tot de groep van citalopram of trazodon behoort, maar wel tot de groep van de escitalopram;

Dat niet duidelijk is wat het verschil is tussen escitalopram en citalopram;

Dat zelfs indien uit objectieve informatie zou blijken dat antidepressiva zoals citalopram zouden beschikbaar zijn in Rusland/Tsjetsjenië, quote non, dan nog zou dit geen afdoende motivering zijn omdat de arts-attaché vermeldt dat het medicijn dat de eiser neemt, namelijk sipralexa behoort tot de groep van escitalopram, wat nog iets anders is dan citalopram;

Dat de bestreden beslissing, gelet op deze elementen niet op afdoende wijze heeft aangetoond dat de nodige medicijnen voor de eiser beschikbaar zouden zijn in zijn land van herkomst, zodat de bestreden beslissing een manifest gebrek aan materiële en formele motivering vertoont, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991;

Dat ook niet duidelijk is uit welke informatie zou blijken dat een psychiatrische en psychotherapeutische opvolging mogelijk zou zijn in zijn land van herkomst, gezien deze informatie niet publiek toegankelijk is en de eiser er geen kennis van kan nemen om zijn rechten van verdediging te laten gelden, zodat dit ook een manifest gebrek aan motivering uitmaakt in strijd met de hiervoor vermelde artikelen;

4.

DVZ volgt de visie van eiser niet en meent dat gezien de Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering, de gezondheidszorg toegankelijk is voor eiser.

Eiser is het hier niet mee eens.

Eisende partij heeft immers aan zijn aanvraag 9ter objectieve informatie toegevoegd die de catastrofale toestand betreffende de gezondheidszorgen voor personen met een Tsjetsjeense origine, in de Russische Federatie en Tsjetsjenië en in het bijzondere voor de geestelijke gezondheidszorg, benadrukken.

Personen van Tsjetsjeense origine worden op systematische wijze gediscrimineerd in de gezondheidszorg, zoals dit blijkt uit de objectieve informatie die eiser heeft toegevoegd aan zijn aanvraag 9ter.

Een verslag van OSAR bevestigt namelijk dat het racisme wijdverspreid is in Rusland en dat dit gericht is tegen alle nationaliteiten en etnische origine die niet zuiver Russisch zijn. Dat het echter vooral de mensen zijn afkomstig uit de ex-sovjetrepublieken van het Zuiden en de Kaukasus. Aldus werd deze houding tegenover Tsjetsjenen zelf vooropgesteld door de Staat en de media sinds de oorlog in Tsjetsjenië.

Een verslag over de toestand in Tsjetsjenië van ACCORD en UNHCR bevestigt dat de gezondheidssector in Tsjetsjenië technische, administratieve en management capaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde en basismedische uitrusting en geneesmiddelen. De ziekenhuizen en klinieken zijn van zeer lage kwaliteit, maar worstelen eveneens met stroomonderbrekingen en hebben generators nodig.

De catastrofale toestand van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië wordt eveneens bevestigd in een verslag van Médecins du monde (zie verslag toegevoegd aan de aanvraag 9ter in het administratief dossier).

Het is vastgesteld dat personen van Tsjetsjeense of Kaukasische origine de dokters moeten omkopen om een basisverzorging te krijgen en dat ze zelfs basismateriaal zoals matrassen, voedsel en drank zelf moeten meebrengen. Zij worden soms ook ingeschakeld om taken te verrichten in het ziekenhuis, zoals schoonmaken; wat ze niet durven weigeren, uit angst dat dit repercussies zal hebben op de gezondheidszorg verschaft aan het zieke familielid.

Zowel de ambtenaar-geneesheer als DVZ hebben nagelaten om deze objectieve informatie te weerleggen.

5.

Daarnaast bevestigt de objectieve informatie dat informele betalingen nog steeds wijdverspreid zijn in de gezondheidssector in Rusland en dat dit tot gevolg heeft dat goede gezondheidszorgen enkel toegankelijk zijn voor de gegoeden.

Zo gaan vele personen die operaties nodig hebben, (daar de gezondheidssector in Tsjetsjenië technische, administratieve en management capaciteiten ontbeert - supra), naar steden buiten Tsjetsjenië zoals Sochi, Rostov-on-Don en Moskou, maar dit is buitensporig duur, ook al omdat er dikwijls mensen moeten worden omgekocht en daarom moeten zij daarvoor geld lenen van vrienden en familie, als dit al mogelijk is.

DVZ antwoordt hierop dat gezien eisende partij niet arbeidsongeschikt zou zijn, hij inkomsten kan verwerven en bijgevolg ook bijkomende kosten (al dan niet officieel) verbonden aan zijn behandeling, zal kunnen betalen.

Dit is een stap te ver.

5.1. DVZ erkent dus uitdrukkelijk dat corruptie, minstens informele betalingen, een gangbare praktijk is in Rusland.

Langs de ene kant motiveert zijn beslissing dat er toegang is en er een adequate en effectieve behandeling en opvolging voor de aandoening van betrokken op het feit dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg.

Langs de andere kant stelt men dat eiser in de mogelijkheid is om te gaan werken en derhalve bijkomende kosten « (al dan niet onofficiële) » (sic!) moet kunnen betalen.

5.2. Vooreerst merkt eiser op dat dit een manifeste tegenstrijdigheid is.

Het is het één of het ander.

Ofwel is het gratis ofwel is het niet gratis.

DVZ erkent dus duidelijk dat de gezondheidszorgen niet gratis zijn. De argumenten die DVZ heeft gehanteerd om tot de aangevochten beslissing te komen kunnen dus niet worden weerhouden.

5.3. De eiser verwijst naar twee medische attesten die werden neergelegd en die werden opgesteld door zijn psychiater (stukken 4 en 5), attesten daterend van 7 juni 2010 en 21 oktober 2010;

Dat in tegenstelling tot wat de bestreden beslissing meent, is de eiser niet in staat om te werken en om een inkomen te verwerven, gelet op zijn medische aandoening;

Dat het feit dat de eiser heeft gewerkt in het verleden en dat hij geld heeft betaald aan een smokkelaar niet voldoende redenen zijn om te oordelen dat de eiser een manier van inkomenvergaring zou hebben en zelf de medische kosten zou kunnen dragen;

Dat de bestreden beslissing oordeelt dat er geen bewijs zou voorliggen van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn;

Dat niet wordt ingezien waarom dit bewijs van arbeidsongeschiktheid zou moeten afkomstig zijn van een arbeidsgeneesheer, gezien de eiser niet werkt in België en niet in staat is om te werken, zoals zijn psychiater bevestigt in twee attesten (stukken 4 en 5);

Dat de psychiater van de eiser over de perfecte specialisatie beschikt om te bevestigen als dokter dat de eiser niet in staat is om te werken;

Dat de bestreden beslissing dus een kennelijk gebrek aan motivering vertoont door te oordelen dat de eiser in staat zou zijn om te werken, inkomsten te vergaren in zijn land van herkomst en de medische kosten zelf te betalen;

Dat daarnaast wordt uitgegaan op een totaal gratuite wijze van de mogelijkheid van de eiser om beroep te doen op hulp van familie en vrienden om de medische kosten te betalen;

Dat los van de vraag die kan worden gesteld waarom de eiser dan een beroep zou moeten doen op familie en vrienden om de medische kosten te betalen als er een gratis gezondheidszorg zou zijn, zoals de bestreden beslissing beweert, dan nog moet worden gewezen op het feit dat de familieleden van de eiser die zijn achtergebleven in zijn land van herkomst niet over de financiële middelen beschikken om deze medische kosten te dragen;

Dat de familieleden die nog achtergebleven zijn in zijn land van herkomst zelf behoeftig zijn en niet kunnen instaan voor de financiering van de gezondheidskosten van de eiser;

Dat uit geen enkel objectief element blijkt dat de medische zorgen van de eiser in zijn land van herkomst door hen zou kunnen worden gedragen en nog minder door vrienden of kennissen van henzelf en er kan niet worden ingezien waarom men zou kunnen verwachten van vreemde personen dat zij zouden instaan voor zijn medische kosten;

Dat daarnaast de eiser niet in de mogelijkheid is om te werken en noch DVZ, noch de arts-attaché hebben reden opgegeven om de inhoud van de medische attesten te weerleggen van de psychiater die bevestigt dat hij in de onmogelijkheid is om te werken;

6.

DVZ steunt zich onder meer op Tsjetsjeense projecten van Artsen zonder grenzen en Internationale Medical Corps ... om te oordelen dat er een adequate en effectieve behandeling tegen een betaalbare prijs aanwezig zou zijn in Tsjetsjenië.

Eiser heeft deze internetsites ook geconsulteerd.

Eiser stelt vast dat op de vernoemde sites niet duidelijk afgeleid wordt dat in de regio van eiser projecten aanwezig zijn die gericht is op zijn aandoening! Dit blijkt nergens uit.

Daarenboven stelt eiser zich dan ook nog de vraag waarom deze projecten worden opgericht en aanwezig zijn als toch elke Russische burger recht heeft op gratis gezondheidszorg en er volgens DVZ toch geen problemen zijn in Rusland.

Door juist deze projecten te citeren, spreekt DVZ zichzelf tegen.

En dan nog stelt eiser zich de vraag op welke manier deze projecten effectief en adequaat de vereiste behandelingen kunnen geven.

Eiser verwijst naar de site van Artsen zonder grenzen

([http://www.artsenzondergrenzen.nl/projecten/ europa/ rusland-noord-kaukasus / projecten-in-rusland.aspx](http://www.artsenzondergrenzen.nl/projecten/europa/rusland-noord-kaukasus/), geraadpleegd op 11.08.2011) waarin kan worden gelezen:

« Een selectie uit onze projecten. In Grozny werken wij in Hospitaal Nr. 9, waar wij de neurochirurgische, trauma en intensivere-afdelingen ondersteunen. In 4 hulpposten in een aantal cifegelegene districten behandelen wij tuberculosepatiënten (in totaal 1.500 patiënten sinds de start in 2004).

Ons werk in de Noord-Kaukasus wordt echter bemoeilijkt door een groot risico op ontvoering en gerichte aanvallen op hulpverleners. Daarom kiezen wij ervoor onze projecten vanuit Moskou te coördineren. Het dagelijkse werk wordt verricht door Tsjetsjeense teams, bestaand uit artsen, verpleegkundigen, logistieke en administratieve medewerkers.

Onze internationale medewerkers bezoeken, wanneer mogelijk, de projecten. » (eigen onderlijning)

Eiser is derhalve van oordeel dat vernoemd argument van DVZ niet kan worden weerhouden.

7.

Bovendien heeft DVZ geen rekening gehouden met volgende informatie die eiser vermeldde in zijn aanvraag 9ter:

« Andere personen van Tsjetsjeense origine zijn eveneens geregulariseerd om medische redenen, waarbij deze informatie over gebrekkige mogelijkheid om toegang te krijgen tot gezondheidszorg voor personen van Tsjetsjeense origine in Rusland in aanmerking werd genomen (zie bv. OVn° 5.264.170). »

DVZ laat na op vernoemd argument te reageren, hoewel DVZ in dat dossier erkende dat de officiële praktijk (gratis behandeling onder bepaalde voorwaarden) zoals uiteengezet in haar huidige aangevochten beslissing in schril contrast staat met de werkelijkheid, reden waarom in het dossier OV n° (...) de medische regularisatie werd toegestaan.

De beslissing laat tevens na dit argument te weerleggen, waardoor er een manifest gebrek is aan de motiveringsplicht waaraan de verwerende partij gehouden is.

8.

Eisende partij benadrukt eveneens dat de verbetering van zijn situatie niet enkel afhangt van de mogelijkheden van behandeling in zijn land van herkomst doch ook van de verbetering van de levensomstandigheden aldaar.

Een terugkeer naar het herkomstland zal duidelijk geen verbetering van de levensomstandigheden als gevolg hebben (eisende partij heeft er alles achtergelaten en zal van nul moeten herbeginnen en het is volledig onzeker of een heropbouw van zijn leven aldaar wel mogelijk zal zijn, zeker gezien de medische situatie) en bijgevolg ook geen verbetering van de medische situatie van eiser.

Dat de bestreden beslissing dus een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering vertoont en een inadequate motivering en een kennelijke appreciatiefout begaat, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en een kennelijke schending is van de rechten van verdediging van de eiser en dat zij daarom moet worden nietig verklaard."

3.2 De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medische probleem geen aanleiding kan geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf. Er wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die concludeert dat behandeling en opvolging van de medische aandoening beschikbaar zijn in Tsjetsjenië en dat verzoeker kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft. Verder blijkt uit de bestreden beslissing dat verweerder de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de opvolging door een specialist in het herkomstland heeft onderzocht. Verweerder concludeert dat niet blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een

onmenselijke of vernederende behandeling nu behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Tsjetsjenië en de medische zorgen toegankelijk zijn. Verweerder besluit dat er geen bewijs aanwezig is dat een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. De schending van de formele motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

De Raad merkt op dat de bepalingen vervat in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen tot doel hebben de burger in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Uit het verzoekschrift blijkt ontegensprekelijk dat verzoeker kritiek uitbrengt op de inhoud van de motivering zodat hij een beweerde schending van deze motiveringsplicht niet dienstig kan invoeren. Inzake de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, is het tegelijk aanvoeren van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk. Een gebrek aan deugdelijke formele motivering maakt het de betrokkene onmogelijk uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is. Omgekeerd betekent dit dan ook dat, wanneer men in staat is een schending van de materiële motiveringsplicht aan te voeren, verzoeker van een schending van de formele motiveringsplicht geen schade heeft ondervonden.

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.

Artikel 9ter, § 1, eerste en tweede lid van de Vreemdelingenwet luidde als 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 appreciatie 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 of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan toegestaan worden indien de aanvrager bewijst dat hij een zeer ernstig gezondheidsprobleem heeft en er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Verzoeker betoogt dat geen uitspraak wordt gedaan in de bestreden beslissing over de beschikbaarheid van de gespecialiseerde medische behandeling die hij nodig heeft en van de medicijnen, met name sipralaxa en trazolan. Verzoeker krijgt behandeling van een psychiater en in de bestreden beslissing wordt niet duidelijk gemaakt of verdere opvolging en behandeling door een psychiater in Rusland of Tsjetsjenië mogelijk is.

In de bestreden beslissing wordt in dit verband overwogen:

"Uit het verslag van de arts-attaché van 16.08.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico inhoudt voor zijn 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 het herkomstland, Rusland (Tsjetsjenië)."

Het verslag van de arts-attaché van 16 augustus 2011 waarnaar verwezen wordt en dat bij de bestreden

beslissing werd gevoegd, maakt melding van de medische attesten waaruit blijkt dat verzoeker lijdt aan een post-traumatisch stress stoornis. Hij werd eveneens behandeld voor nek- en rugpijn, plasproblemen en een thoraxtrauma. In de voorgeschiedenis zijn er recidiverende somatische en psychische klachten. Samenvattend stelt de arts-attaché vast dat verzoeker verdere behandeling behoeft voor post-traumatische stress stoornis. De arts-attaché vervolgt:

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

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

-informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

-Van International SOS dd 18/07/2011 met uniek referentienummer (...)

Hieruit blijkt dat psychiatrische opvolging en psychotherapie beschikbaar is. Antidepressiva zoals citalopram en venlafaxine (van de zelfde klasse als trazodon) zijn tevens beschikbaar.”

Verzoeker kan bijgevolg niet worden gevolgd waar hij stelt dat geen rekening zou zijn gehouden met de beschikbaarheid van psychiaters en de nodige medicatie in Tsjetsjenië.

Verweerder heeft zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf onder meer gebaseerd op het advies van de arts-attaché, dat is bijgevoegd aan de bestreden beslissing en eveneens ter kennis is gebracht aan verzoeker. In tegenstelling tot verzoekers bewering in zijn verzoekschrift volstaat de verwijzing in de bestreden beslissing naar het bijgevoegde advies van de arts-attaché met betrekking tot de vraag over de beschikbaarheid van de verdere opvolging en behandeling door een psychiater en beschikbaarheid van de medicatie in Tsjetsjenië.

Waar verzoeker betoogt dat de informatie waarnaar in het advies van de arts-attaché wordt verwezen, ten onrechte niet bij de beslissing is gevoegd waardoor hij niet de mogelijkheid had zich te verdedigen omtrent deze informatie, kan hij evenmin worden gevolgd. In het bij de bestreden beslissing gevoegde advies van de arts-attaché wordt immers uitdrukkelijk vermeld dat de informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van verzoeker. De rapporten waarnaar wordt verwezen, bevinden zich in het administratief dossier en verzoeker kon er aldus kennis van nemen, eventueel na uitdrukkelijk verzoek tot inzage. Voor zover verzoeker belang zou hebben bij dit onderdeel van zijn middel wijst de Raad er bovendien op dat de rechten van verdediging in administratiefrechtelijke zaken enkel van toepassing zijn op tuchtzaken doch niet op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Verzoeker citeert in zijn verzoekschrift de door de arts-attaché gebruikte bronnen en informatie omtrent die bronnen. Waar verzoeker betoogt dat de arts-attaché niet uitdrukkelijk heeft geciteerd of gepreciseerd op grond waarvan hij uit die informatie afleidt dat psychiatrische en psychotherapeutische opvolging mogelijk is, alsook dat de medicatie beschikbaar is, merkt de Raad het volgende op: *“Wanneer een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing, niet opgenomen wordt in de beslissing zelf (en niet wordt bijgevoegd), volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze in extenso over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133).”*

Verzoeker stelt dat de arts-attaché niet aantoont dat hij kan beroep doen op medicijnen of vervangmedicijnen. Evenmin is het duidelijk of “escitalopram” hetzelfde is als “citalopram” terwijl de arts-attaché stelt dat verzoeker ‘sipralaxa’ inneemt dat behoort tot de groep van ‘escitalopram’, wat nog iets anders is dan ‘citalopram’.

De Raad wijst erop dat de bestreden beslissing werd genomen met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat duidelijk bepaalt dat *“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 ambtenaargeneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”* Uit de bestreden beslissing blijkt dat verweerder zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door verzoeker bijgebrachte medische verslagen. De ambtenaar-geneesheer stelt vast, aan de hand van de bijgebrachte medische verslagen, dat verzoeker lijdt aan een post-traumatische stressstoornis en dat verdere behandeling en opvolging via psychiatrie en medicatie noodzakelijk zijn. Dit wordt niet betwist door verzoeker. Waar de arts-attaché in het advies vaststelt dat medicatie, met name antidepressiva beschikbaar zijn in zijn land van herkomst weerlegt verzoeker deze vaststelling niet door te wijzen op het gebruik van verschillende benamingen voor de medicijnen of groepen van medicijnen. Waar de arts-attaché verwijst naar twee informatiebronnen waaruit blijkt dat

antidepressiva beschikbaar zijn in zijn land van herkomst toont verzoeker niet aan dat deze conclusie kennelijk onredelijk is nu er wordt verwezen naar 'citalopram' en 'escitalopram'. In de mate verzoeker van oordeel is dat deze medicijnen niet hetzelfde zijn of niet als 'vervangprodukten' kunnen worden beschouwd, dient hij dit aan te tonen met een begin van bewijs. De loutere bewering dat de noodzakelijke medicijnen voor hem niet beschikbaar zijn in Tsjetsjenië volstaat niet om de conclusie van de arts-attaché te weerleggen.

Verzoeker betwist het motief in de bestreden beslissing dat de gezondheidszorg in zijn land van herkomst toegankelijk is. Hij wijst op de door hem bij zijn aanvraag gevoegde rapporten over de toestand in Tsjetsjenië van ACCORD en UNHCR en Médecins du Monde waarin wordt gewezen op de "catastrofale toestand" van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië. Verzoeker wijst op de systematische discriminatie in de gezondheidszorg van personen van Tsjetsjeense origine in Rusland. Vervolgens wijst hij op het gebrek aan technische, administratieve en management capaciteiten en gebrek aan gespecialiseerde en basis-medische uitrusting en geneesmiddelen in Tsjetsjenië. Deze informatie wordt niet weerlegd door de Dienst Vreemdelingenzaken, zo stelt verzoeker.

In de bestreden beslissing wordt omtrent voormelde grief het volgende gemotiveerd:

"Bovendien verklaarde betrokkene tijdens zijn asielrelaas dat zijn moeder, vrouw alsmede drie broers en zes zussen nog woonachtig zijn in zijn geboorteland.

Wat betreft de de rapporten van het OSAR uit 1998 en de UNHCR uit 2007 die aan de aanvraag om machtiging tot verblijf werden toegevoegd:

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68)."

Waar verzoeker wijst op een eventuele discriminatie in Rusland ten aanzien van personen van Tsjetsjeense afkomst toont verzoeker niet aan dat hij niet kan terugkeren naar zijn geboorteland 'Tsjetsjenië', te meer nu hij niet betwist dat zijn moeder, vrouw, drie broers en zes zussen nog woonachtig zijn in zijn geboorteland. Met betrekking tot de 'catastrofale toestand' van de gezondheidszorg in Tsjetsjenië wordt het volgende opgemerkt.

Verweerder beoordeelt de aanvraag om machtiging tot verblijf in functie van het bestaan van het reële risico op het leven of fysieke integriteit van de aanvrager of het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). In de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wordt immers het volgende toegelicht: *"vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)"* (Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.9). Verder wordt in de artikelsgewijze bespreking van de Memorie van Toelichting, met name artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel. 9ter in de Vreemdelingenwet) gesteld dat: *"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens"* (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.35).

Ter herinnering: de artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet vormen samen de omzetting in Belgisch recht van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 "inzake

minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van de verleende bescherming". De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen: subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval ("*a very exceptional case*"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Waar verzoeker aldus verwijst naar de "*catastrofale toestand*" van de medische zorgen in zijn land van herkomst, blijkt dat, gelet op de aangehaalde rechtspraak van het EHRM en de principes die het EHRM hanteert in gelijkaardige zaken, uit artikel 3 van het EVRM niet kan worden afgeleid dat de Belgische staat verplicht is om verzoeker verder te behandelen voor zijn post-traumatische stresssyndroom omwille van de op algemene wijze aangetoonde 'catastrofale toestand' van de gezondheidszorg.

Waar verweerder aldus motiveert "*Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).*", volstaat dit motief.

In tegenstelling tot verzoekers bewering in het verzoekschrift heeft verweerder wel degelijk rekening gehouden met de beschikbaarheid van de medische zorgen in Tsjetsjenië ter staving waarvan verweerder heeft verwezen naar verschillende recente rapporten (Internationale Organisatie voor Migratie, 13 november 2009 en Artsen Zonder Grenzen, International Medical Corps, Interregional Non-Governmental Organisation Denal, geraadpleegd op 24 augustus 2011) bijgevoegd in het administratief dossier. De Raad merkt op dat verzoeker aan de hand van de door hem aangehaalde rapporten bij zijn aanvraag, met name OSAR van 1998, en UNHCR van oktober 2007, niet kan aantonen dat de recentere informatie waarop verweerder zich heeft gebaseerd om de aanvraag te beoordelen, verkeerd is. De loutere verwijzing naar minder actuele algemene rapport toont geenszins aan dat de medische behandeling en opvolging van verzoeker niet zullen kunnen worden verdergezet in Tsjetsjenië. Bovendien heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds geoordeeld dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van

een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Aangezien verweerder de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen beoordeelt in functie van het bestaan van het reële risico voor de aanvrager zijn leven of fysieke integriteit of het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, dient verweerder niet te motiveren omtrent de algemene gezondheidssituatie in het land van herkomst.

Verzoeker betwist het motief dat de medische zorgen 'gratis' zouden zijn in zijn land van herkomst en het motief waarin wordt gesteld dat hij in de mogelijkheid is om te gaan werken. Hij stelt vooreerst dat dit motief een manifeste tegenstrijdigheid bevat. Bovendien verwijst verzoeker naar de medische attesten van 7 juni 2010 en 21 oktober 2010 waarin de behandelende arts-psychiater uitdrukkelijk stelt dat hij niet in staat is om te werken. Er kan niet worden ingezien waarom hij bijkomend een bewijs van arbeidsongeschiktheid opgesteld door een arbeidsgeneesheer moet indienen, nu zijn psychiater bevestigt dat hij niet in staat is om te werken. Verder betoogt verzoeker dat zijn mogelijkheid om beroep te doen op hulp van familie en vrienden om de medische kosten te betalen "*totaal gratuite*" wordt beweerd. Hij wijst erop dat zijn achtergebleven familie en vrienden in zijn land van herkomst niet over de financiële middelen beschikken en zelf behoeftig zijn. Ten slotte begrijpt verzoeker niet waarom er wordt gewezen op projecten van Artsen zonder Grenzen en International Medical Corps ...indien er toch gratis gezondheidszorg zou zijn. Door naar deze projecten te verwijzen spreekt de Dienst Vreemdelingenzaken zich tegen, volgens verzoeker.

Met betrekking tot de grief van verzoeker motiveert verweerder in de bestreden beslissing het volgende:

"Uit informatie waarover DVZ beschikt 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. Burgers die lijden aan de aandoening van betrokkene hebben bovendien recht op gratis medicijnen.¹ 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.²

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene vermeldde tijdens zijn asielprocedure dat hij als in het verleden reeds als metser was tewerkgesteld. Uit zijn asielrelaas blijkt verder dat betrokkene €3000 betaalde aan een smokkelaar om hem naar België te brengen. Dit doet een zekere financiële reserve of manier van inkomensvergaring in het herkomstland vermoeden.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland - het land waar hij tenslotte ruim 49 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/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien verklaarde betrokkene tijdens zijn asielrelaas dat zijn moeder, vrouw alsmede drie broers en zes zussen nog woonachtig zijn in zijn geboorteland.

Vooreerst merkt de Raad op dat, in tegenstelling tot verzoekers bewering in zijn verzoekschrift, verweerder niet oordeelt dat hij best in staat is om te werken. Verweerder stelt enkel vast dat verzoeker, blijkens zijn eigen verklaring, in het verleden als metser was tewerkgesteld en hij een aanzienlijk bedrag betaalde aan de smokkelaar om hem naar België te brengen. Dit wordt niet betwist door verzoeker. Verweerder leidt hieruit af dat een "*zekere financiële reserve of manier van inkomensvergaring in het herkomstland*" wordt vermoed. Nergens blijkt uit dit motief het oordeel dat verzoeker aldus zou kunnen werken. Verzoeker verwijst terecht naar de medische verslagen waaruit blijkt dat hij volgens de arts-psychiater niet in staat is te werken en naar de eventueel 'gratis bewering' dat zijn familie of vrienden in staat zouden zijn de medische kosten te dragen. Echter dient de Raad nogmaals te verwijzen naar de bespreking hierboven in verband met de rechtspraak van het EHRM. Kosteloosheid van de medische behandeling of medicatie is geenszins een vereiste en zelfs al zou er een aanzienlijk kost zijn voor verzoeker, zulks leidt niet tot een strijdigheid met artikel 3 van het EVRM (zie EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk).

Verzoeker kan aldus niet worden gevolgd waar hij stelt dat de toegankelijkheid niet werd onderzocht. In de bestreden beslissing wordt duidelijk verwezen naar de toegankelijkheid, zijnde het onderzoek naar de aanwezigheid van de noodzakelijk medicatie en de aanwezigheid van de opvolging door specialisten. Het is niet omdat verzoeker een andere invulling geeft aan het begrip 'toegankelijkheid' dat hij kan concluderen dat de motivering over de toegankelijkheid niet afdoende is. De invulling die verzoeker lijkt te geven aan het begrip 'toegankelijkheid', met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van de behandeling en medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en de kostprijs voor verdere behandeling en medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of dat de beslissing op dit punt gebrekkig is gemotiveerd.

Waar verzoeker verweerder verwijt niet te hebben geantwoord op zijn argument dat andere personen van Tsjetsjeense origine wel zijn geregulariseerd om medische redenen merkt de Raad op dat verweerder niet dient te motiveren waarom andere personen wel zijn geregulariseerd. Uit de artikelsgewijze bespreking in de memorie van toelichting, met name artikel van 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen blijkt dat "*Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager (...).*" Verweerder heeft in de beslissing gemotiveerd waarom hij van mening is dat de noodzakelijke behandeling voor verzoeker toegankelijk is in Tsjetsjenië en heeft rekening gehouden met de individuele situatie van verzoeker. Verweerder dient niet te motiveren waarom andere personen van Tsjetsjeense origine wel een machtiging tot verblijf om medische redenen hebben verkregen, te meer nu verzoeker niet aantoont dat de individuele situaties van deze personen dezelfde zouden zijn als deze waarin hij zich bevindt.

Ten slotte benadrukt verzoeker dat de verbetering van zijn ziekte ook afhangt van de verbetering van zijn levensomstandigheden en dat deze levensomstandigheden 'duidelijk' geen verbetering zullen kennen in zijn land van herkomst. De Raad wijst erop dat verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf heeft ingediend om medische redenen. Verzoeker vraagt in wezen om een verbetering van zijn levensomstandigheden waarvoor hij eventueel een machtiging tot verblijf om 'humanitaire' redenen kan aanvragen, hetgeen *in casu* niet voorligt. Verweerder oordeelde dat er aan verzoeker geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan worden toegestaan. Het loutere feit dat verzoeker het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Verzoeker toont geen schending aan van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 3 van het EVRM.

Het 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 achttien november tweeduizend en elf door:

mevr. N. MOONEN,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN