

Arrest

nr. 78 432 van 29 maart 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 16 januari 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 december 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel Ibis, 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 27 februari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 maart 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat D. VAN DER BEKEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 24 december 2008 diende eerste verzoekende partij voor haar en haar minderjarige kinderen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Ze maakte bijkomende documenten over op 23 maart 2010, 22 november 2010, 22 februari 2011 en 11 juli 2011.

1.2. Op 12 december 2011 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de in punt 1.1 bedoelde aanvraag ongegrond. Deze beslissing wordt betekend op 19 december 2011 en vormt de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…) in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 04.05.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

De aangehaalde medische problematiek kan niet weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De arts-attaché stelt in zijn verslag dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt. Verdere behandeling en opvolging door een (gespecialiseerde) arts zijn noodzakelijk .

Betrokkene kan reizen. Er blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg².

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene. Uit het verslag van de arts-attaché en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie en gespecialiseerde opvolging beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië).

De arts-attaché komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel zij lijdt aan een aandoening 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 de nodige medicatie en opvolging beschikbaar zijn in Rusland (Tsjetsjenië)⁴.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene.

Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastingsinkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling) en hospitalisatie. Elke burger heeft, ongeacht zijn woonplaats, recht tot toegang tot deze ziekteverzekering. Bovendien hebben bepaalde groepen Russische burgers, naargelang de aard van de ziekte, recht op gratis medicatie, gefinancierd door budgetten uit de federale en regionale begrotingen⁵.

Tevens dient opgemerkt te worden dat betrokkene geen attest van een arbeidsgeneesheer voorlegt waaruit blijkt dat ze arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat betrokkene niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele kosten verbonden aan haar medische behandeling. De toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Betrokkene haalt in het verzoekschrift aan dat de medische toestand van de bevolking zeer precair is. Ze baseert zich hiervoor op een internationale rapport. Echter, ze brengt geen bewijzen aan dat deze algemene bewering op haar specifieke situatie van toepassing is.

Tevens stelt ze dat ze in geval van terugkeer naar haar land van herkomst niet kan genieten van medische zorgen zoals ze deze momenteel in België ontvangt (niet-opgeleid personeel, een gebrek aan financiële middelen, niet aangepaste zorgen, een onderontwikkeld stelsel in vergelijking ten aanzien van de gezondheidszorgen in de Europese Unie). Echter, een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en de integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven⁶.

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene Bogatyreva Anastasia te willen overhandigen (...)"

2. Over de ontvankelijkheid en de rechtspleging

2.1. De Raad stelt vast dat het beroep in eigen naam wordt ingediend door M-B. B. als tweede verzoekende partij en door D. B. als derde verzoekende partij. Uit de bestreden beslissing en de in punt 1.1. bedoelde aanvraag blijkt dat zij respectievelijk geboren zijn op 21 december 2000 en op 18 januari 2005. Er blijkt niet dat betrokkenen meerderjarig zijn naar Russisch recht. Er moet derhalve worden vastgesteld dat voormelde partijen als minderjarige infans niet over de vereiste hoedanigheid beschikken om zonder wettelijke vertegenwoordiging een annulatieberoep bij de Raad in te stellen. In zoverre het beroep ingesteld is door voormelde verzoekende partijen is het bijgevolg niet ontvankelijk (cf. RvS 15 februari 2006, nr. 155.037).

Het beroep wordt derhalve enkel behandeld voor zover het ingediend wordt door de eerste verzoekende partij (hierna: verzoekster).

2.2. Verzoekster stuurt per aangetekend schrijven van 2 februari 2012 nog een bijkomend stuk dat zij wenst neer te leggen in het betrokken dossier. Het betreft een medisch attest van dokter V. P., opgesteld op 20 januari 2012.

2.3. De Raad kan de wettigheid van de bestreden beslissing niet gaan beoordelen aan de hand van een stuk waarover de verwerende partij niet kon beschikken op het ogenblik dat ze de bestreden beslissing trof, aangezien het dateert van na het treffen ervan. Verzoekende partij laat ook na enige uitleg te verstrekken aangaande dit stuk. Het komt de Raad niet toe dit stuk ten behoeve van de verzoekende partij te gaan inpassen in het verzoekschrift.

Aangezien het neergelegd stuk geen reglementair voorziene procedurestuk is, daar er geen redenen zijn om dit stuk toch te aanvaarden en gelet op de rechten van de verdediging dient het in punt 2.2. bedoelde stuk uit de debatten geweerd te worden (RvS 20 december 2001, nr. 102.154; RvS 16 mei 2006, nr. 158.836).

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In het eerste en enige middel voert verzoekster "een gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen" aan, evenals de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, "van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid" en van artikel 3 EVRM. Tevens werpt zij de schending van het recht van verdediging op.

Verzoekster betoogt na het aanhalen van de bestreden beslissing als volgt:

"Dat het evenwel duidelijk is dat de mevrouw B(XJATYRKVA deze behandeling niet kan krijgen in Tsjetsjenië:

In WHO- - Mental health Atlas 2005 (stuk 3) lezen we dat zowat 30% van de bevolking aan slapeloosheid lijdt. Bovendien bevestigt dit rapport dat de zelfmoordgraad in Rusland bij de hoogste ter wereld ligt. Bovendien ligt deze zelfmoordgraad vooral hoog in landelijke gebieden zoals deze waar cliënte vandaag komt. Dit rapport stelt ook dat er geen financiering voorzien is voor psychische gezondheidszorg. De eerste financiering is op basis van belastingen. Mr bestaan psychiatrische ziekenhuizen die door de overheid worden gefinancierd maar die niet gedekt zijn door de verplichte staatsverzekering. Lagere overheden dienen bij de financiering nissen te komen. Er zijn wel wat gratis medicijnen voor mensen die in een psychiatrisch hospitaal liggen, en voor mensen die aan schizofrenie en epilepsie lijden. Maar deze lijst van medicijnen is beperkt en bevat enkel goedkope medicijnen. Er dient duidelijk te worden gesteld dat Tsjetsjenië nog steeds een achtergestelde regio is. Dat uit zich op economisch vlak, op vlak van onderwijs alsook op het vlak van gezondheidszorgen.

In their Annual Report on human Rights 2006 the FCO stated: (...)

HWR in their World Report 2007 stated: (...)

Dat Tsjetsjenië niet zomaar met de rest van Rusland kan worden geïdentificeerd blijkt ook uit de algehele welvaart: (...)

De welvaart in Moskou ligt relatief hoog. Daar waar dat in andere regio's eerder aan de lage kant ligt. Zo wordt de werkloosheidsgraad in Tsjetsjenië geschat op 40 tot 90 (!!!!) percent. Met andere woorden, indien er al gezondheidszorgen zouden kunnen worden verkregen in Tsjetsjenië, dan nog zou mijn cliënte dit niet kunnen betalen. De overheid komt immers niet tussen bij de financiering van psychische gezondheidszorgen en vanuit de lagere overheden hoeft zij zeker al niet op financiële steun te rekenen. Dat wordt ook bevestigd door de Wereldgezondheidsorganisatie in Core Health Indicators (stuk 4) waar duidelijk staat dat er een "out of pocket" bijdrage bestaat van maar liefst 82% ! In een rapport van UNICEF' - Russian Federation (stuk 5) lezen we: (...)

Dit rapport stelt letterlijk dat vele duizenden vrouwen en kinderen in Tsjetsjenië geen beroep kunnen doen op basis sociale zekerheidsdiensten zoals daar zijn de gezondheidszorg. Kindersterfte en sterfte van kinderen onder de leeftijd van 5 jaar liggen in Tsjetsjenië significant hoger dan in de rest van Rusland. De vaccinatiegraad ligt hier een pak lager dan in de rest van Rusland, met alle mogelijke gevolgen voor de gezondheid op dit gebied. Vele jonge kinderen en zwangere vrouwen lijden aan ernstige ijzertekorten.

(...)

In Tsjetsjenië verzorgt UNICEF en haar partners dagelijks nog voor drinkbaar water voor maar liefst 100.000 mensen. Drinkbaar water. Hetgeen een levensnoodzakelijkheid is. Om de 20 seconden sterft een kind aan het gebrek aan drinkbaar water ! Bovendien zorgt UNICEF' in deze achtergestelde regio voor de opbouw van scholen en scholing omtrent landmijn ongevallen.

We lezen in La Tchétchénie et sa population au sein de la Russie van de Organisation Suisse d' Aide aux Réfugiés (stuk 6 :)(...)

De rapport stelt letterlijk dat de miserabele leefomstandigheden in Tsjetsjenië de bevolking specifiek meer kwetsbaar maakt voor ziektes. Zo leidde een uitbraak van mazelen tot massale kindersterfte, meningitis en andere complicaties, 1 let gezondheidszorgensysteem kan deze eenvoudige uitbraken niet aan. Kr worden gewoonweg om te beginnen al veel te weinig mensen gevaccineerd.

(...)

Dit rapport vermeldt ook dat het aandeel van kankers steeds maar toeneemt, alsook het aantal met HIV en AIDS besmette mensen. liet aantal kankerlijders is wellicht nog hoger dan gedacht. Maar het is algemeen geweten dat mensen die niet in de steden wonen maar op het: platteland of in de bergen zich niet naar de steden (kunnen) verplaatsen. De hoofd geneesheer stelt trouwens letterlijk dat de meeste van deze gevallen te wijten zijn aan emotionele en psychologische schokken, aan vervuilde lucht en blootstelling aan petroleumderivaten. Bovendien maakt dit rapport ook melding van het feit dat Tsjetsjenië nog steeds een land in opbouw is en dat zo ook de gezondheidszorg nog in opbouw is. Dit is zowel letterlijk als figuurlijk te nemen. De afdeling oncologie dient nog heropgebouwd te worden en men beschikt in het ziekenhuis niet eens over apparatuur voor radiologie zodat 70% (!) van de gevallen niet behandeld kunnen worden.

In een rapport Caucase du Nord 2007 van de Organisation Suisse d' Aide aux Réfugiés (stuk 7) lezen we:

(...)

Ook dit rapport bevestigt nog in 2007 dat er op het economische en sociale gebied weinig vooruitgang werd geboekt. De kindersterfte ligt op een astronomisch hoge 22%. Wat een eventuele terugkeer naar het land van herkomst betreft moet nog worden opgemerkt dat cliënte van Tsjetsjeense origine is zodat zij ook in de rest van Rusland geen beroep kan doen op een geschikte medische verzorging omdat de personen van Tsjetsjeense en Kaukasische origine op systematische wijze worden gediscrimineerd in de gezondheidszorg. In het rapport CHECHENYA, Summary of the ACCORD-UNIICR country of origin information seminar, gepubliceerd in april 2008 (stuk 8), lezen we dat de publieke gezondheidssector in

Tsjetsjenië technische, administratieve en management capaciteiten mist. Zo ook mist ze basis medische uitrusting en medicijnen. Ziekenhuizen zijn niet alleen van lage kwaliteit, er is bovendien een tekort aan generators zodat er vaak elektriciteitsuitvalen zijn. Er zijn gezondheidszorgen programma's van de WHO die hospitalen onderhouden en personeel opleiden.

Het is vaak voorkomend dat geneesmiddelen worden voorgeschreven, ook al zijn die overrijd en zeer duur. Geneesmiddelen zijn gewoonweg populair.

Voor operaties dienen mensen naar Sochi, Riostov, Don of Moskou te gaan, wat zeer duur is van de mensen zodat zij hiervoor vaak geld moeten lenen.

Er is geen enkele behandeling voor PTSD in Tsjetsjenië niet voor burgers, niet voor soldaten of voor ambtenaren.

liet rapport, L'accès aux soins en république Tchétchénie, Medecins du monde, van 2005 (stuk 9) schets een triestig beeld van Tsjetsjenië. Er wordt gesproken over de corruptie die ingebakken zit in de mentaliteit. Zo zullen ook hulpgoederen en medicijnen, die vaak door NGO's worden voorzien, op de zwarte markt terecht komen en niet meteen terecht komen waar zij voor bedoeld zijn. Ook Country Sheet Russia 2009, European Commission (stuk 10) spreekt van de steekpenningen die dokters en anderen vragen waardoor de kosten van medische verzorging oplopen. Uit rapport legt macht ook enkele belangrijke kanttekeningen bij de "gratis medicijnen". Dit rapport duidt ook aan dat het Russische gezondheidszorgensysteem uit een diep dal moet klimmen waar het gedurende jaren uitermate werd onderfinancierd.

Een verslag van OSAR (stukken 11) en de berichtgeving in de nieuwsbladen en journaals bevestigen namelijk dat racisme wijdverspreid is in Rusland en dat dit gericht is tegen alle nationaliteiten en etnische oorsprongen die niet zuiver Russisch zijn. Het is, met andere woorden, gericht tegen mensen uit Tsjetsjenië, Ingoesetië, enzo... De negatieve houding ten aanzien van Tsjetsjenië wordt ook in de hand gewerkt door de overheid en de media. Een en ander heeft ook te maken met de oorlog die in Tsjetsjenië werd gehouden om deze regio "op te kuisen" en terroristen op te pakken. De haat tegen Tsjetsjenen werd bovendien aangewakkerd doordat Tsjetsjeense rebellen de verantwoordelijkheid opeisten voor de bloedige aanslagen in de metro van Moskou. Vele personen die operaties nodig hebben moet daarvoor naar steden buiten Tsjetsjenië. Maar dat is buitensporig duur, ook al omdat in vele gevallen er mensen dienen omgekocht te worden. Daarvoor dient er geld te worden geleend bij vrienden en familie. Dit is echter niet steeds mogelijk. Bovendien dient er op gewezen te worden dat andere personen van Tsjetsjeense origine eveneens geregulariseerd zijn om medische redenen waarbij informatie over de gebrekkige mogelijkheid om toegang te krijgen tot gezondheidszorg voor personen van Tsjetsjeense origine in Rusland in aanmerking werd genomen (O.V. nr. 5.264.170). Tenslotte kan er nog verwezen worden naar een rapport Tchétchénie, traitement de la PTSD van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés van 5 oktober 2011 (stuk 12).

(...)

De gezondheidszorgen zijn slechts in theorie gratis. In de eerste plaats moet men zich registreren in zijn woonplaats. Pas dan kan men zich inschrijven op de ziekteverzekering die betalend is. Vervolgens kan men zich laten verzorgen, maar enkel in zijn woonplaats. Als de zorgen daar niet beschikbaar zijn is het in theorie mogelijk een overplaatsing te vragen, maar in de praktijk is dit voor Tsjetsjenen onmogelijk, zelfs indien hun gezondheidstoestand ernstig is. Gezondheidszorg is dus niet beschikbaar.

(...)

Zelfs als zou gezondheidszorg beschikbaar zijn, dan nog moeten de patiënten betalen. De gezondheidszorg die gratis is, is vaak degene die patiënten niet nodig hebben. En ze is enkel gratis voor specifieke categorieën enkel voor mensen die werken of ambtenaren in welvarende gebieden.

(...)

Ongeveer 80% van de hospitalen, verzorgingsinstellingen, en dergelijke meer worden regionaal gefinancierd. De gemeentes en regio's hebben hier gewoonweg het budget niet voor. Deze onderfinanciering sinds meer dan 20 jaar heeft zijn gevolgen: zeer slechte en verouderde infrastructuur, gebrek aan personeel, slecht opgeleid personeel en slecht betaalde dokters.

(...)

In Tsjetsjenië en de Noordelijke caucasus zijn de*ze problemen evenzeer, zonet erger, aanwezig.

(...)

Zoals reeds hoger aangehaald kan men behandeling krijgen als men zich laat overplaatsen naar Moskou. Voor Tsjetsjenen is dit slechts een theoretische mogelijkheid, zelfs niet als hun gezondheidstoestand ernstig is. Het enige wat zij kunnen doen is de kosten betalen, maar dat is voor het grootste deel van de bevolking nu net onmogelijk.

(...)

Als voorbeeld : Redormin is moeilijk te verkrijgen. Alleen in Moskou en bovendien is het daar duur. Maar om tot Moskou te geraken moet men eerst een voorschrift krijgen waarvoor men steekpenningen moet betalen.

(...)

Bij het terugkeren van patiënten met PTSD is het belangrijk dat zij in een veilige omgeving terugkeren. Dit rapport stelt duidelijk dat de situatie in Tsjetsjenië onmogelijk als veilig kan worden aanzien. Zelfs president Medvedev zei in 2010 nog dat de situatie in Tsjetsjenië praktisch niet verbeterd was. Het is dus evident dat wanneer mijn cliënt België zou moeten verlaten en de begonnen onderzoeken en therapie zou worden stopgezet, dit een verergering van de gezondheidstoestand van hem tot gevolg zal hebben, wat een schending zou uitmaken van het artikel 3 van het EVRM, gezien een verslechtering van de gezondheidstoestand gelijkgesteld moet worden aan onmenselijke en vernederende handelingen die op absolute wijze worden verboden door dit verdragsartikel.

Bovenstaande rapporten over de toestand in Tsjetsjenië en Rusland bevestigen dat de gezondheidssector in Tsjetsjenië en Rusland technische, administratieve en management capaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde en basis medische uitrusting en geneesmiddelen. Oe catastrofale toestand van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië wordt bevestigd in deze verschillende rapporten. Mijn cliënt zal ook geen toegang hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië, nu het algemeen geweten is dat de toegang tot de basisgezondheidszorg in Tsjetsjenië, een land dat na jaren oorlog volledig dient heropgebouwd te worden, reeds een probleem is, laat staan de verzekering van gespecialiseerde gezondheidszorg zoals opvolging en behandeling door een psychiater en/of psycholoog.

Bovendien kan mij cliënte, zoals hoger genoemd, geen beroep doen op gezondheidszorgen verstrekt in andere delen van Rusland. Deze informatie is zeer duidelijk en ondubbelzinnig: de medische begeleiding van cliënt zal niet kunnen worden voortgezet in Tsjetsjenië of Rusland, wat uiteraard een zeer negatieve impact zal hebben op haar gezondheidstoestand, wat in strijd zou zijn met het artikel 3 van het EVRM. Zelfs indien een behandeling mogelijk zal zijn in Tsjetsjenië of Rusland, quod non, dan nog moet er worden vastgesteld dat mijn cliënt een dergelijke behandeling niet kan betalen, omdat er geen budget voorzien is door de Russische of de Tsjetsjeense overheden en het algemeen geweten is dat mensen dit uit eigen zak dienen te betalen met bijna persoonlijke faillissement tot gevolg.

Beschikbaarheid van de medische behandeling

Dat de bestreden beslissing vaststelt dat een medische behandeling beschikbaar is en dit louter op basis van een één document in Med COI databank; Dat de bestreden beslissing hiervoor verwijst naar informatie beschikbaar in het administratief dossier en deze informatie slechts beschikbaar is nadat de betrokkenen een beroep indienen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en zij dus slechts achteraf geïnformeerd worden wat een schending uitmaakt van hun recht op verdediging en op de formele en materiële motiveringsplicht zoals hoger aangehaald nu het helemaal niet duidelijk is welk soort informatie het hier betreft. Dat liet vaste rechtspraak is dat indien de bestreden beslissing zich baseert op bepaalde informatie of op een advies van een bepaalde persoon, zoals bijvoorbeeld een arts, deze informatie in copie moet worden toegevoegd als bijlage aan de bestreden beslissing, wat in dit geval niet is gebeurd; Dat hierdoor de eisers niet de mogelijkheid heeft op nuttige wijze zijn rechtsmiddel uit te oefenen, daar zij in de onmogelijkheid is om kennis te nemen van de informatie waarnaar de bestreden beslissing verwijst en die enkel te vinden is in het administratief dossier, zodat zij zijn middelen en argumenten niet kan laten gelden; Dat dit een schending uitmaakt van het algemeen rechtsbeginsel van de eerbiediging van het recht van verdediging nu zij bij het indienen van het huidige verzoekschrift geen mogelijkheid hebben om op schriftelijke wijze middelen en argumenten te laten gelden voor de Raad omtrent de informatie waarop de tegenpartij zich baseert; Dat de bestreden beslissing niet uitlegt op welke wijze de toegang tot de nodige medische zorgen in de concrete praktijk zou worden gerealiseerd;

Dat het bestaan van een lijst van geneesmiddelen voor sociaal zwakkeren nog niet betekent dat de het bekomen hiervan in Tsjetsjenië mogelijk zou zijn ;

Dat hoger genoemde rapporten daarentegen de toegankelijkheid tot zelfs essentiële medicatie ernstig in vraag stellen.

Geografische beschikbaarheid van de medische behandeling

Dat eiseres met de hoger genoemde rapporten aantoont dat de medische behandeling van eiseres niet beschikbaar is, en dat deze ook geografisch niet beschikbaar is;

Stopzetting lopende medische behandeling

Dat de bestreden beslissing stelt dat "verdere behandeling en opvolging door een gespecialiseerde arts noodzakelijk is." Dat het de bestreden beslissing aldus niet kan vaststellen dat eiseres gewoonweg naar haar land van herkomst kan terugkeren omdat zij mi immers nog steeds nood heeft aan medische begeleiding; Dit in de eerste plaats omwille van het feit dat eiseres deze behandeling niet kan krijgen in haar land van herkomst, zoals de hoger genoemde rapporten reeds aantonen omdat deze behandeling niet beschikbaar is; Dat eiseres, in de tweede plaats, moest deze behandeling beschikbaar zijn, deze niet kan betalen;

Dat, in de derde plaats, de bestreden beslissing helemaal niet ingaat op de stopzetting van de behandeling en louter focust op het feit dat deze behandeling mogelijk is in het land van herkomst van

eiseres; Maar dat de bestreden beslissing niet ingaat op de stopzetting van de huidige behandeling, terwijl zij wel degelijk vaststelt dat er verder opvolging noodzakelijk is; Dat het logisch is dat, iemand met post traumatische stress moet worden opgevolgd en dat hierbij tussen eiseres en haar behandelende geneesheer een vertrouwensrelatie ontstond die onontbeerlijk is voor het goede genezingsproces; Dat aldus de stopzetting van de behandeling, ook al zou deze kunnen worden verdergezet, automatisch een verslechtering van de gezondheidssituatie inhoudt — wat een inbreuk zou uitmaken op artikel 3 EVRM; Financiële toegankelijkheid medische behandeling

Dat in de bestreden beslissing samenvattend melding wordt gemaakt van het feit niet vermeld dal. betrokkene arbeidsongeschikt is. (...)

Dat in de bestreden beslissing geenszins wordt hard gemaakt dat de medische behandeling toegankelijk is daar er louter wordt verwezen naar het feit dat er gratis zorgen zouden zijn, wat door bovengenoemde rapporten zeer krachtig wordt weerlegd. Dat de bestreden beslissing in zijn motivering de financiële mogelijkheid van de betrokkene dient te evalueren en niet kan volstaan met louter te verwijzen naar het medisch certificaat dat niet stelt dat de betrokkene niet arbeidsongeschikt is en deze bijgevolg arbeidsongeschikt is — terwijl geen enkel medisch certificaat vermeldt of betrokkene arbeidsongeschikt zijn — dat immers arbeidsongeschiktheid een term is uit de arbeidsgeneeskunde die evalueert of een patiënt medisch geschikt is een bepaalde arbeid te verrichten en ook hier eerst naar de bestaande arbeid wordt gekeken en in tweede plaats naar arbeid sensu lato en het hier dus een totaal andere medische kwalificatie betreft die nooit wordt gemaakt bij uitgebreide medische certificaten voor vreemdelingen. Dat de vermelding hiervan ook geen grond is om te besluiten tot de onontvankelijkheid van een medische regularisatie. Dat er aldus niet kan worden verwezen naar het niet-vermelden van een bepaald gegeven nu dat gegeven (arbeidsongeschiktheid) niet verplichtend dient vermeld te worden . Dat er uit het « niet-vermelden » van bepaalde gegevens nooit gevolgen kunnen worden, wat in casu wel gebeurde. Dat er evenzeer uit deze « niet-vermelding » kan worden uitgegaan van het feit dat eiseres arbeidsongeschikt is. Dat de bestreden beslissing aldus de financiële mogelijkheid van de eiseres niet onderzocht terwijl dit wel diende te gebeuren. (R.vSt. nr. 79.364 van 19 maart 1999 (...))

Dat een beroep doen op IOM zou betekenen dat eiser aldus totaal afhankelijk bij terugkeer zou zijn van de goede wil van de humanitaire organisaties tot bekomen van medische hulp.

Dat de IOM helpt met het verstrekken van micro-kredieten bij terugkeerders. Dat er nergens wordt hard gemaakt dat deze micro-kredieten dienen voor het bekostigen van medische behandelingen. Dat eiser dit ten zeerste in twijfel trekt. Dat er bovendien niet gegarandeerd kan worden dat eiseres deze steunt — moest deze al mogelijk zijn — zou krijgen. Dat tegenpartij nergens duidelijk stelt uit wat deze steun bestaat, uit welke bedrag dit bestaat. Dat er bovendien evenmin gegarandeerd kan worden dat deze steun kan worden gegarandeerd worden tot het einde van het leven van eiser, want het is mogelijk dag eiseres tot op het einde van haar leven medicamenteus behandeld zal moeten worden en psychiatrische hulp nodig heeft. Dat betrokkene met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn. Dat betrokkene met hoger genoemde rapporten immers duidelijk maakt dat, moest er een "basic benefits package" beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos zou zijn en dat er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's. Dat betrokken met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Tsjetsjenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te lagen zijn en dat grote delen van de betalingen voor medische zorgen "out of the pocket" zijn en dus door de individuele burgers dienen gedragen te worden en dat deze kosten zeer hoog kunnen oplopen en de facto onbetaalbaar zijn zodat betrokkene aantoont dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zonden zijn, niet financieel toegankelijk zijn. Dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en dat de tegenpartij in voorkomend geval, indien dit nodig is, moet overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken op dat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand (CE., n° 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNĪ, L. en MATHY, F., " La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", R.D.E., 2002, n°119, p. 395-396);

Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van zorgvuldigheid ;

3.2. Verwerende partij repliceert als volgt in haar nota met opmerkingen:

“(…) Verzoekster stelt een enig middel voor, geput uit een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering, in strijd met artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het

grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 de formele motivering van bestuurshandelingen, de schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, de schending van artikel 3 van het EVRM en de schending van het recht van verdediging, doordat het verblijf haar wordt geweigerd omwille van medische redenen, terwijl het duidelijk zou zijn dat zij in het land van herkomst zou verstoken blijven van de noodzakelijke medische zorgen.

Verzoekster citeert uit verschillende rapporten om te besluiten dat er geen financiering zou zijn voorzien voor psychische gezondheidszorg, dat Tsjetsjenië een achtergestelde regio is, dat de werkloosheidsgraad er 90% zou zijn, dat drinkbaar water schaars is en zelfs verzorgd wordt door Unicef, dat het aantal kankers en HIV besmetting toenemen en dat de kindersterfte 22° zou zijn. Hulpgoederen en medicijnen die worden voorzien door NGO's zouden worden afgeleid naar de zwarte markt. ziekteverzekering zou betalend zijn en verzorging zou enkel worden verstrekt in z'n woonplaats, zodat gezondheidszorg niet beschikbaar zou zijn.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de door verzoekster aan het bestuur overgemaakt medische getuigschriften werden geëvalueerd door de arts-attaché in zijn advies van 28 november 2011.

Hij verwijst uitdrukkelijk naar de medische attesten van de psychiater, Dr. [V. P.], die volgende data dragen:

05/12/2008

21/01/2010

01/10/2010

15/02/2011

21/06/2011

Hij verwijst niet naar de verslagen van de psycholoog omdat die niet medisch van aard zijn.

De verwerende partij merkt daar bij voor zoveel als nodig op dat de arts-attaché niet verwijst naar het " medisch attest van [F. D.] van 22 augustus 2008" zoals gevoegd aan de aanvraag van 24 december 2008, omdat zoals uit de uiteenzetting onder ' feiten' supra blijkt dat het geen medisch attest was. Dat niet te doen is de evidentie zelf en noopt derhalve geen motivering.

Na zich te hebben vergewist van de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, komt hij tot volgend besluit:

" Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat depressie,, 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 ene onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland (Federatie van). Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." De controlearts maakte gebruik van de informatie die hij vermeldt in zijn advies van 28 november 2011 en die hij toevoegde aan het administratief dossier. Het bestuur motiveert de bestreden beslissing door de vraag naar de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen op basis van objectieve gegevens te beantwoorden en komt tot de vaststelling dat die voldoende gegarandeerd is. Er werd niet aangetoond dat de algemene precaire toestand van de bevolking in het land van herkomst ook toepassing vindt op verzoekster. De verwerende partij verwijst hiervoor ter illustratie en voor het goede begrip van de motivering dat verzoekster verwees naar rapporten waaruit m.n. hoge kindersterfte blijkt, alsmede stijgende kanker en HIV gevallen. Wat het kwaliteitsniveau betreft van de beschikbare zorgen, wordt gewezen op het gegeven dat van belang is dat de nodige zorgen kunnen worden verkregen, ook al zijn die kwalitatief niet van hetzelfde niveau als in het gastland. De mogelijkheid beroep te doen op het REAB programma opgestart door een IOM, dat de zelfstandigheid en de integratie van terugkeerders ondersteunt, maakt het voor verzoekster bovendien makkelijker om de nodige zorgen te kunnen verkrijgen. Verzoekster kan dan ook niet gevolgd worden waar zij beweert als zou noch de formele, noch de materiële motiveringsplicht zijn nageleefd. Evenmin kan het bestuur verweten worden onzorgvuldig te zijn tewerk gegaan.

Met betrekking tot de voorgehouden schending van artikel 3 van het EVRM, verwijst de verwerende partij naar de internationale rechtspraak als volgt:

De verwerende partij heeft de eer te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die zelf een hoge drempel hanteert inzake medische zaken sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk. Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk, voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die

pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn {EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, at. t. verenigd Koninkrijk, § 42}.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde 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 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).

De Grote Kamer, die de hoge drempel handhaafde, kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. v. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met art. 3 van het EVRM. Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. v. The United Kingdom* te behouden ("maintain the high threshold, only in a very exceptional case"). Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zo werd in N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (Grote Kamer, nr. 26565/05) geoordeeld (eigen onderlijning en blokletters):

"42. In summary, the Court observes that since *D. v. the United Kingdom* it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicant's circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, it considers that it should maintain the high threshold set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with it in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A no. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individual's fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A no. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 in the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases, Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

vrij vertaald:

"42. Samenvattend kan gesteld worden dat het Hof sinds *D. t. Verenigd Koninkrijk* op consistente wijze de volgende principes heeft toegepast. Vreemdelingen, die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel f kunnen in principe geen verblijf in die lidstaat opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bijstand en diensten aangeboden door de lidstaat. Het feit dat verzoeker's levensverwachting op significante wijze wordt ingekort is op zich onvoldoende om te besluiten tot een schending van art. 3 EVRM. De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling, die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten

voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn. In de 'zaak D' bestond deze uitzonderlijke omstandigheid uit het feit dat de verzoekende partij zeer ernstig ziek was en zelfs bijna dood leek te zijn, terwijl hem geen enkele vorm van verzorging of medische bijstand kon gegarandeerd worden in zijn land van herkomst en hij bovendien geen familie had die voor hem zou willen/kunnen zorgen of hem eten, onderdak of sociale steun kon geven.

43. Het Hof sluit niet uit dat in andere zeer uitzonderlijke omstandigheden de menswaardige motieven dermate ernstig/dwingend kunnen zijn. Het Hof is echter van mening dat het de hoge drempel van de zaak D t. Verenigd Koninkrijk, die zij als principieel correct beschouwd, dient aan te houden, aangezien in zulke gevallen het/de toekomstige nadeel/schade niet voortvloeit uit de intentionele daad of omissie van de publieke autoriteiten of non-gouvernementele instanties, maar integendeel, vanuit een natuurlijk ontstane ziekte en het gebrek aan voldoende instrumenten om deze te behandelen in het ontvangende land. 44. Hoewel het EVRM veel rechten bevat van sociale of economische aard, is zij in essentie gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten (Airey t. Ierland, arrest van 9 oktober 1979, Series A nr. 32, §26). Bovendien is het inherent aan het EVRM dat een juist/eerlijk evenwicht wordt gezocht tussen enerzijds het algemeen belang van de gemeenschap en anderzijds de behoefte van de bescherming van individuele fundamentele rechten (zie Soering t. Verenigd Koninkrijk, arrest van 7 juli 1989, Series A, nr. 161 §89). De vooruitgang in de medische wetenschap, tezamen met de sociale en economische verschillen tussen landen, impliceren dat de kwaliteit van behandeling voorhanden in lidstaten sterk kan verschillen van deze van het land van herkomst. Hoewel het voor het Hof noodzakelijk is, gelet op het fundamentele recht vervat in art. 3 EVRM, een zekere flexibiliteit aan de dag te brengen om in uitzonderlijke gevallen verwijdering te voorkomen, impliceert art. 3 EVRM niet dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen."

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. verenigd Koninkrijk moet verzoeker dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. De verwerende partij wenst daarenboven de aandacht te vestigen op het zeer recente arrest van het EHRM van 20 december 2011 'YOH-EKALE MWANJE t/België' (nr. 10486/10), waarbij het Hof opnieuw voornoemde 'hoge drempel' bevestigde. Deze zaak handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.89% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3 EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen. Toegepast op verzoekster kan worden besloten dat het door haar aangevoerde middel iedere grond mist."

3.3. De Raad wijst erop 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 (cf. RvS 20 december 2001, nr. 102.201; RvS 3 november 2003, nr. 124.957; RvS 8 december 2004, nr. 138.181). Een schending van de rechten van verdediging kan in casu derhalve niet dienstig worden aangevoerd.

3.4. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.5. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, “*ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet*”, dat als volgt luidde:

“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschafft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

3.6. De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende: “*(...) 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 (...)*” (Gedr.St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36).

3.7. De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-attaché van 28 november 2011 dat zich bevindt in het administratief dossier en waarvan verzoekster een kopie toevoegt aan haar verzoekschrift. De arts-attaché maakt een evaluatie van de door verzoekster overgemaakte medische attesten die alle uitgaan van dokter V.P., psychiater. Hij komt tot de conclusie dat verzoekster lijdt aan een posttraumatische depressie waarvoor zij al jaren opgevolgd wordt. Hij somt de medicatie op die verzoekster gebruikt en stelt dat verdere psychotherapie noodzakelijk is. Hij is van oordeel dat verzoeksters psychopathologie van chronische aard blijkt te zijn en dat verdere behandeling dan ook aangewezen lijkt. Vervolgens gaat hij na in hoeverre dit mogelijk is in Rusland, land van herkomst van verzoekster. Hij maakt gebruik van verschillende bronnen die hij opsomt in zijn advies en die toegevoegd werden aan het administratief dossier van verzoekster. De arts-attaché komt na consultatie van deze bronnen tot de conclusie dat verdere behandeling van verzoeksters chronische depressie mogelijk is in Rusland, Tsjetsjenië. Hij stelt dat psychofarmaca er tevens beschikbaar zijn, weliswaar andere dan verzoekster nu neemt, maar vergelijkbare, wat volgens de arts-attaché voldoende is. Hij stelt nog dat reizen met deze pathologie geen bezwaar vormt en dat mantelzorg niet noodzakelijk is. Hij is dan ook van oordeel dat er geen medisch bezwaar is tegen terugkeer naar het land van herkomst. Vervolgens concludeert hij globaal: “*Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat depressie, 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 (Federatie van). Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.*” De bestreden beslissing stelt op basis van voormeld advies dat de nodige medicatie en gespecialiseerde opvolging beschikbaar zijn in Rusland. Vervolgens wordt in de bestreden beslissing, verwijzend naar informatie die zich bevindt in het administratief dossier, gemotiveerd dat de benodigde medische zorgen toegankelijk zijn in Rusland en wordt finaal geconcludeerd:

“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 leidt 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).”

3.8. Waar verzoekster inzake de beschikbaarheid van de medische behandeling opmerkt dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar informatie die zich in het administratief dossier bevindt, terwijl dit administratief dossier slechts voor verzoekster toegankelijk is nadat zij een beroep heeft ingesteld bij

de Raad en tevens opwerpt dat dit gevoegd diende te worden bij de bestreden beslissing, wat in casu niet is gebeurd, dient de Raad op te merken dat wanneer een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing niet wordt opgenomen in de beslissing zelf en niet wordt bijgevoegd, het volstaat om in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk te vermelden, zonder dat het nodig is het in extenso over te nemen in de bestreden beslissing (cf. I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133).

De formele motiveringsplicht is te dezen vervuld aangezien de relevante informatie, namelijk dat medicatie en opvolging van verzoeksters aandoening beschikbaar zijn in haar land van herkomst, meegegeeld wordt, derwijze dat verzoekster zich erop kan verdedigen, wat zij in casu ook op zeer uitgebreide wijze doet in het verzoekschrift. Het stond verzoekster verder vrij om aan de hand van de raadpleging van het administratief dossier kennis te nemen van de bronnen waarop deze informatie gebaseerd is om zonodig bijkomend verweer te ontwikkelen.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Aangezien verzoekster voor het overige inhoudelijke kritiek levert op de motivering van de bestreden beslissing wordt het middel bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

3.9. Verzoekster betoogt dat zij de noodzakelijke behandeling voor haar aandoening niet kan verkrijgen in Tsjetsjenië. Te dezen merkt de Raad op dat verzoekster in dit verband een batterij rapporten citeert van allerhande instanties en organisaties die dateren van 2004 tot en met 2009 die een doorlichting maken van de toestand van de Russische gezondheidssector in het algemeen en de toestand in Tsjetsjenië in het bijzonder met inbegrip van de leefomstandigheden aldaar, waarbij AIDS, kanker, kindersterfte,... de revue passeren, maar dergelijke oplistingen van algemene informatie kan de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen. De verwerende partij focuste specifiek op verzoeksters gezondheidsproblemen en baseerde zich op specifieke informatie inzake de beschikbaarheid van medicatie en medische opvolging voor verzoeksters aandoening, afkomstig van de MEDCOI-databank en van International SOS van 4 oktober 2011. Het gegeven dat de arts-attaché zijn advies op slechts twee bronnen baseert maakt niet dat de ingewonnen informatie onvoldoende is of dat er niet aan voldoende feitenvergaring is gedaan.

3.10. Waar verzoekster betoogt dat er geen enkele behandeling voor PTSS bestaat in Tsjetsjenië en daarvoor verwijst naar stukken gevoegd bij het verzoekschrift, dient de Raad op te merken dat de arts-attaché in zijn bovenvermeld advies van 28 november 2011 gewag maakt van “*posttraumatische depressie*”, “*chronische depressie*”, en “*depressie*”, doch geen gewag maakt van een posttraumatisch stresssyndroom. Verzoekster betwist het advies van de arts-attaché op dit punt niet, minstens betoogt ze niet dat ook het advies van de arts-attaché gewag maakt van PTSS, en derhalve kan ze niet dienstig verwijzen naar informatie inzake de behandeling van PTSS in Tsjetsjenië.

3.11. Verzoekster toont met de verwijzing naar algemene rapporten niet in concreto aan dat de nodige medicatie en medische zorgen voor haar specifieke aandoening niet beschikbaar zullen zijn bij terugkeer naar haar land van herkomst.

3.12. Voor wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen stelt de bestreden beslissing:

“Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastingsinkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling) en hospitalisatie. Elke burger heeft, ongeacht zijn woonplaats, recht tot toegang tot deze ziekteverzekering. Bovendien hebben bepaalde groepen Russische burgers, naargelang de aard van de ziekte, recht op gratis medicatie, gefinancierd door budgetten uit de federale en regionale begrotingen.”

“Tevens dient opgemerkt te worden dat betrokkene geen attest van een arbeidsgeneesheer voorlegt waaruit blijkt dat ze arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat betrokkene niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele kosten

verbonden aan haar medische behandeling. De toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.”

3.13. Voor wat betreft verzoeksters algemene financiële toestand bij terugkeer stelt de bestreden beslissing nog: *“Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en de intregatie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.”*

3.14. Gelet op de specifieke aandoening die verzoekster heeft en waarop de bestreden beslissing betrekking heeft, gaat de Raad slechts in op de kritiek van verzoekster met betrekking tot de toegankelijkheid van medicatie en zorgen in het kader van de psychische gezondheidszorg. De oplijsting van problemen in het land van herkomst inzake de toegankelijkheid van medicatie en zorgen in het algemeen aan de hand van allerhande rapporten is in deze irrelevant, minstens toont verzoekster de relevantie ervan in huidige betwisting niet aan.

3.15. Waar verzoekster in haar verzoekschrift gewag maakt van een *“WHO-Mental Health Atlas 2005”* en betoogt *“Dit rapport stelt ook dat er geen financiering voorzien is voor psychische gezondheidszorg. De eerste financiering is op basis van belastingen. Er bestaan psychiatrische ziekenhuizen die door de overheid worden gefinancierd maar die niet gedekt zijn door de verplichte staatsverzekering. Lagere overheden dienen bij de financiering tussen te komen. Er zijn wel gratis medicijnen voor mensen die in een psychiatrisch hospitaal liggen, en voor mensen die aan schizofrenie en epilepsie lijden. Maar deze lijst van medicijnen is beperkt en bevat enkele goedkope medicijnen.”* dient de Raad op te merken dat verzoekster hiermee niet in concreto aantoont dat een behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis m.i.v. de nodige medicatie niet toegankelijk zou zijn voor haar bij terugkeer naar haar land van herkomst. Waar ze in fine van haar verzoekschrift betoogt dat *“zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn”* dient de Raad op te merken dat dit algemeen betoog niet van aard is om de motivering in de bestreden beslissing die steunt op de raadpleging van de MEDCOI-databank onderuit te halen. Verzoekster laat na met concrete gegevens aan te tonen dat de medicatie die zij specifiek nodig heeft voor haar aandoening, niet gratis ter beschikking zal staan.

3.16. Waar verzoekster in haar verzoekschrift gewag maakt van een hoge werkloosheidsgraad in Tsjetsjenië en daarbij poneert dat indien de gezondheidszorgen al zouden kunnen worden verkregen in Tsjetsjenië, zij deze niet kan betalen en vervolgens betoogt dat de overheid niet tussenkomt bij de financiering van psychische gezondheidszorgen en dat zij vanuit de lagere overheden al zeker niet op financiële steun moet rekenen, dient de Raad op te merken dat zij hiermee niet aantoont dat zij in concreto werkloos zal zijn en de benodigde psychische gezondheidszorgen niet zal kunnen betalen, te meer gelet op de vaststellingen in de bestreden beslissing dat Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg en dat zij een beroep kan doen op het REAB-programma dat microkredieten voorziet bij de opbouw van een nieuw leven.

3.17. Verzoekster bevestigt in haar verzoekschrift de vaststelling in de bestreden beslissing dat *“Alle Russische burgers [...] recht [hebben] op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering (OMS) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. (...) Elke burger heeft, ongeacht zijn woonplaats, recht tot toegang tot deze ziekteverzekering.”* Waar verzoekster kanttekeningen plaatst bij het gratis karakter van de gezondheidszorg en stelt dat de ziekteverzekering betalend is, dient de Raad op te merken dat de bestreden beslissing dit ook niet ontkent aangezien ze stelt dat de gratis gezondheidszorg gegarandeerd wordt via een systeem van verplichte ziektekostenverzekering. Verzoekster ontwikkelt een redenering inzake de onmogelijkheid van overplaatsing van zieke Tsjetsjeense onderdanen en besluit *“Gezondheidszorg is dus niet beschikbaar”* maar hiermee toont zij niet in concreto aan dat de zorgen voor haar psychische aandoening niet beschikbaar of toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zij toont dit evenmin aan met haar algemeen betoog *“Zelfs als zou de gezondheidszorg beschikbaar zijn, dan nog moeten de patiënten betalen. De gezondheidszorg die gratis is, is vaak degene die de patiënten niet nodig hebben. En ze is enkel gratis voor specifieke categorieën enkel voor mensen die werken of ambtenaren in welvarende gebieden.”* en *“Zoals reeds hoger aangehaald kan men behandeling krijgen als men zich laat overplaatsen naar Moskou. Voor Tsjetsjenen is dit slechts*

een theoretische mogelijkheid, zelfs niet als hun gezondheidstoestand ernstig is. Het enige wat zij kunnen doen is de kosten betalen, maar dat is voor het grootste deel van de bevolking nu net mogelijk."

3.18. Voor wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 EVRM dient in casu te worden vastgesteld dat verweerder aanvaardt dat de aandoening waaraan verzoekster lijdt kan worden beschouwd als zijnde een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld. Verweerder oordeelde evenwel, na het advies te hebben ingewonnen van de arts-attaché dat de aandoening waaraan verzoekster lijdt geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er een behandeling beschikbaar is in Rusland en deze toegankelijk is voor verzoekster. Verzoekster toont met de verwijzing naar allerhande rapporten niet in concreto aan dat zij gelet op haar specifieke aandoening in haar specifieke situatie waarbij ze een beroep zal kunnen doen op IOM-microkredieten, geconfronteerd zal worden met een situatie waarbij de nodige medicatie en zorgen niet beschikbaar zullen zijn in het land van herkomst. Gelet op het gegeven dat verzoekster niet in concreto aantoont dat zij de behandeling voor haar medische aandoening niet kan verderzetten in haar land van herkomst, maakt zij ook niet aannemelijk dat de stopzetting van haar behandeling in België en de verderzetting ervan in haar land van herkomst op zich een verslechtering van haar gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben en er hierdoor reëel risico is op een schending van artikel 3 van het EVRM. De Raad ziet niet in waarom de bestreden beslissing specifiek dient te motiveren aangaande de stopzetting van verzoeksters behandeling indien in de bestreden beslissing gemotiveerd wordt dat medicatie en zorgen voor haar aandoening beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Deze verwachting klemt des te meer aangezien verzoekster op geen enkel ogenblik kenbaar gemaakt heeft dat de tijdelijke onderbreking van behandeling, die redelijkerwijze dan enkel psychotherapie kan behelzen, tot aan de terugkeer in het land van herkomst uitgesloten is, minstens toont zij dat niet aan. Het mogelijk gegeven dat zij een vertrouwensrelatie heeft met haar arts maakt niet dat zij een dergelijke relatie niet kan ontwikkelen met een arts in haar land van herkomst en kan op zich niet de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen verantwoorden.

3.19. Het gegeven dat de behandeling van verzoeksters aandoening in haar land van herkomst mogelijk niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België en dat zij aldaar net als andere inwoners mogelijk zal worden geconfronteerd met corruptie, steekpenningen, discriminatie en racisme kan op zich geen schending van artikel 3 EVRM met zich meebrengen. In dit verband kan nog verwezen worden naar het in de nota met opmerkingen aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008, Grote Kamer in de zaak N.t Verenigd Koninkrijk, waarin gesteld werd: *"La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses"* en *"l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants"*. (§§ 42 en 43 van het arrest). (Vrije vertaling uit de nota met opmerkingen: *"Vreemdelingen, die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel kunnen in principe geen verblijf in die lidstaat opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bijstand en diensten aangeboden door de lidstaat. Het feit dat verzoeker's levensverwachting op significante wijze wordt ingekort is op zich onvoldoende om te besluiten tot een schending van art. 3 EVRM. De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling, die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn."* En *"art. 3 EVRM impliceert niet dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbepaalde gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen."*).

De bestreden beslissing stelt derhalve terecht: *"Echter, een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat."* Het EHRM oordeelde in het voormeld arrest van 27 mei 2008 tevens dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een

vreemdeling beïnvloedt in beginsel niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM op te leveren. Enkel dus *“in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk, bevestigd in de zaak EHRM, 20 december 2011, nr. 10486/10, Y.-E.M. t. België). Verzoekster toont niet in concreto aan dat zij zich in een dergelijk uitzonderlijk geval bevindt.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.20. Waar verzoekster in fine van haar verzoekschrift opmerkt dat de bestreden beslissing *“de financiële mogelijkheid van de eiseres niet onderzocht terwijl dit diende te gebeuren”* en betoogt dat de verwerende partij niet kan volstaan met louter te stellen dat de medische attesten niet vermelden dat verzoekster arbeidsongeschikt is en op grond hiervan concluderen dat ze arbeidsgeschikt is, daar waar dit volgens verzoekster een totaal andere medische kwalificatie betreft die nooit wordt gemaakt bij medische certificaten voor vreemdelingen, dient de Raad op te merken dat het betoog van verzoekster beperkt blijft tot een theoretisch betoog en ze niet in concreto aantoont dat zij arbeidsongeschikt is en geen inkomsten kan genereren *“voor eventuele kosten verbonden aan haar medische behandeling”* aangezien ze kan terugvallen op gratis gezondheidszorg. De bestreden beslissing dient als een geheel te worden gelezen en het gegeven dat verzoekster een beroep kan doen op gratis gezondheidszorg, ook al gaat dit voor Tsjetsjeense onderdanen gepaard met enige moeilijkheden, en op IOM-microkredieten maakt dat verzoekster met haar kritiek op de bestreden beslissing inzake het vermoeden van arbeidsgeschiktheid, dat enkel betrekking heeft op *“eventuele kosten verbonden aan haar medische behandeling”* en waarbij ze geen bewijs overmaakt dat ze wel degelijk arbeidsongeschikt is, niet aantoont dat de medicatie en zorgen voor haar aandoening niet toegankelijk zouden zijn in haar land van herkomst.

3.21. Waar verzoekster i.v.m. de IOM-microkredieten opmerkt dat *“nergens wordt hard gemaakt dat deze micro-kredieten dienen voor het bekostigen van medische behandelingen”* dient de Raad op te merken dat dit ook niet op die manier gesteld wordt in de bestreden beslissing. In de bestreden beslissing wordt namelijk gemotiveerd dat de *“microkredieten (kunnen helpen) om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven”*. Hieruit kan redelijkerwijze afgeleid worden dat de microkredieten ervoor kunnen zorgen dat geld dat anders zou gaan naar de opbouw van een nieuw leven kan aangewend worden voor andere doeleinden zoals de *“eventuele kosten verbonden aan haar medische behandeling.”*

3.22. Waar verzoekster een concreet bedrag wil geplakt zien op deze microkredieten, wat zij niet terugvindt in de bestreden beslissing, dient de Raad op te merken dat dit een uitvoeringsaspect betreft van de bestreden beslissing waarbij redelijkerwijs kan gesteld worden dat eenmaal concrete afspraken gemaakt worden inzake verzoeksters terugkeer, dit bedrag in samenspraak met de IOM nader zal worden bepaald.

3.23. Verzoekster verwacht blijkens haar verzoekschrift ook een waarborg dat de steun gegarandeerd wordt *“tot het einde van het leven van eiser”* maar dienaangaande dient de Raad op te merken dat de in het middel aangehaalde bepalingen en beginselen niet vereisen dat verzoekster, aangezien ze tot in België is kunnen geraken, ad vitam ondersteund moet worden met microkredieten, te meer daar zij blijkens de bestreden beslissing bedoeld zijn ter ondersteuning van de *“opbouw”* van een nieuw leven in het land van herkomst en niet kunnen worden beschouwd als een definitief verworven recht.

3.24. Waar verzoekster betoogt dat *“een beroep doen op IOM zou betekenen dat eiser aldus totaal afhankelijk bij terugkeer zou zijn van de goede wil van de humanitaire organisaties tot het bekomen van medische hulp.”* dient de Raad op te merken dat verzoekster niet dienstig een oplossing die de Belgische autoriteiten naar voren schuiven om haar financiële positie te verbeteren kan afwijzen louter omwille van het gegeven dat het een oplossing is die verstrekt wordt door een NGO. Alleszins ziet de Raad niet in op welke wijze dit een schending kan vormen van de in het middel aangehaalde bepalingen en beginselen.

3.25. Waar verzoekster haar beklag doet over de algemene onveiligheidssituatie in Tsjetsjenië dient de Raad op te merken dat het haar vrijstaat een asielaanvraag in te dienen. Waar verzoekster op algemene wijze betoogt dat andere Tsjetsjeense onderdanen wel een verblijfsmachtiging om medische redenen hebben verkregen, volstaat het te stellen dat dergelijk algemeen betoog waarbij minstens niet aange-

toond wordt dat zij leden aan dezelfde medische aandoening als verzoekster, geen aanleiding kan geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Het enig 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 negenentwintig maart tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA