



Arrest

nr. 79 725 van 20 april 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 25 augustus 2011 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 20 juni 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De thans bestreden beslissing luidt als volgt :

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.03.2010 werd ingediend door:

*O.A. (RR:...} geboren te Grozny op (...)
+ kinderen:*

G.I. geboren te Grozny op (...)
G.I. geboren te Grozny op (...)
G.M. geboren te Grozny op (...)
Nationaliteit: Rusland
Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.08.2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur op naam van O.A. (waarvan kopie in enveloppe in bijlage) blijkt het volgende:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoening bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien gespecialiseerde zorgen beschikbaar zijn in Rusland/Tsjetsjenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Rusland/Tsjetsjenië.

De betrokkene kan reizen. De ondersteunende aanwezigheid van familieleden kan in geval van persisterende klachten aanbevolen worden.

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

In de aanvraag haalt betrokkene aan dat ze als Tsjetsjeense in Rusland geen beroep kan doen op medische verzorging en gediscrimineerd zal worden. Verder worden er verslagen van ACCORD, UNHCR en Médecins du monde aangehaald die zeggen dat de gezondheidszorg in Tsjetsjenië ontoereikend en van lage kwaliteit is.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds...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 Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les dites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »1

Verder hebben alle Russische burgers recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische

bijstand in noodgevallen ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten, zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie, Elke persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringskaart met een persoonlijk nummer. (Deze kaart wordt afgegeven op basis van een overeenkomst tussen een persoon en een verzekeringsmaatschappij. De burgers krijgen deze overeenkomst en een plastic kaart wanneer ze in het systeem geregistreerd worden.) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats.

Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen zonde grenzen³, International Medical Corps⁴ en Interregional Non-Governmental Organisation⁵.

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

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland/Tsjetsjenië - het land waar zij tenslotte ongeveer 40 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kun voor (tijdelijke) opvang, de nodige ondersteuning en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of (tijdelijke) financiële hulp.

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

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van Immatriculatie dat betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. 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 te willen overhandigen.

(...)"

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt in haar nota een exceptie op aangaande de onbekwaamheid van de minderjarige verzoekende partijen, zijnde de kinderen van eerste verzoeksters. De verzoekende partijen stellen ter zitting zich naar de wijsheid van de Raad te gedragen. De Raad stelt vast dat een minderjarige als handelingsonbekwaam wordt beschouwd, hetgeen tot gevolg heeft dat hij rechtsgeldig vertegenwoordigd dient te zijn om op een rechtsgeldige wijze een beroep in te dienen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Er wordt op deze algemene regel een uitzondering aanvaard, met name wanneer het een minderjarige betreft, die geen *infans* meer is en over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt, telkens het recht betreft die aan zijn persoon zijn verbonden.

Inzake de tweede verzoeker moet worden vastgesteld dat hij op het ogenblik van het indienen van het beroep reeds meerderjarig was geworden, zodat de exceptie wat zijn bekwaamheid betreft niet kan worden gevolgd. Er worden voorts geen argumenten naar voor gebracht die zouden wijzen op aanwezig zijn, in hoofde van de andere minderjarige kinderen, derde en vierde verzoekers, van een voldoende onderscheidingsvermogen, zoals vereist. Aangezien in het verzoekschrift niet gepreciseerd wordt dat de eerste verzoekster optreedt in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen dient bijgevolg te worden vastgesteld dat het beroep van de derde en vierde verzoekende partij onontvankelijk is.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Een eerste middel wordt 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, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 E.V.R.M.”*

Verzoekers stellen dat de medische aandoening van eerste verzoekster niet in vraag wordt gesteld en dat er evenmin enige discussie bestaat dat haar aandoening een reëel risico inhoudt op haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt in het herkomstland. Zij heeft medische attesten overgemaakt waaruit duidelijk blijkt dat zij lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom, angst en depressie, veroorzaakt door oorlogsgeweld en dat zij niet kan terugkeren omdat de oorzaak van haar ziekte in haar land van herkomst ligt. Haar dokter bevestigt in een medisch attest dat een confrontatie met haar land van herkomst haar syndroom zal verergeren. Haar psychiater bevestigt dat zij niet kan reizen naar haar land van herkomst en dit omwille van het feit dat zij politieke problemen heeft gehad en ook omwille van het feit dat zij problemen heeft gekend om toegang te krijgen tot medische zorgen in haar land van herkomst, zodat haar symptomen en medische problemen, door een confrontatie met deze problemen waardoor zij het land heeft moeten verlaten en een stopzetting van de behandeling, bij een terugkeer zullen verergeren, hetgeen in strijd is met artikel 3 van het EVRM, zeker nu personen van Tsjetsjeense origine op een systematische wijze worden gediscrimineerd in de gezondheidszorg.

Verzoekers stellen voorts dat objectieve informatie werd toegevoegd aan haar aanvraag waaruit blijkt dat er geen adequate en effectieve behandeling tegen een betaalbare prijs is in haar herkomstland. Deze informatie werd niet weerlegd door de verwerende partij. Zij verwijzen naar een verslag van OSAR waaruit blijkt dat het racisme tegen Tsjetsjenen wijdverspreid is en naar een verslag van ACCORD en UNHCR waaruit blijkt dat de gezondheidssector in Tsjetsjenië technische, administratieve en managementcapaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde basis-medische uitrusting en geneesmiddelen. Ziekenhuizen en klinieken zijn van een zeer lage kwaliteit en worstelen met stroomonderbrekingen en hebben generators nodig. De catastrofale toestand wordt eveneens bevestigd in een verslag van Médecins du Monde. Het is vastgesteld dat personen van Tsjetjeense of Kaukasische origine dokters moeten omkopen om een basisverzorging te krijgen en dat ze zelfs basismateriaal zelf moeten meebrengen. Ze worden soms ook ingeschakeld om taken te verrichten in het ziekenhuis wat ze niet durven weigeren uit angst op repercussies op de gezondheidszorg die wordt verschaft aan het zieke familielid. Deze objectieve informatie werd niet weerlegd.

De verwerende partij erkent uitdrukkelijk dat corruptie, minstens informele betalingen, een gangbare praktijk zijn in Rusland. Langs de ene kant motiveert zij dat er toegang is tot de gezondheidszorg en dat alle Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg. Langs de andere kant stelt men dat eerste verzoekster de mogelijkheid heeft om tijdelijke opvang en financiële hulp te vragen aan vrienden en familie om haar zorgen te kunnen betalen. Dit is een manifeste tegenstrijdigheid. De dienst Vreemdelingenzaken erkent duidelijk dat de gezondheidszorgen niet gratis zijn, de argumenten die zij heeft gehanteerd om tot de aangevochten beslissing te komen kunnen dus niet worden weerhouden.

Er is verder, zo betogen verzoekers, geen enkel objectief element om te beweren dat eerste verzoekster beroep zou kunnen doen op familie en vrienden in haar land van herkomst, nu zij en haar familie dat hebben moeten ontvluchten omwille van problemen die zij daar hebben gekend.

Verzoekers doen verder gelden dat de dienst Vreemdelingenzaken zich onder meer steunt op Tsjetsjeense projecten van Artsen zonder grenzen en International Medical Corps om te oordelen dat er een adequate en effectieve behandeling tegen een betaalbare prijs aanwezig zou zijn in Tsjetsjenië. Na consultatie blijkt dat niet duidelijk afgeleid wordt dat in de regio van verzoekers projecten aanwezig zijn die gericht zijn op haar aandoening. Bovendien kan de vraag worden gesteld waarom deze projecten worden opgericht als toch elke Russische burger recht heeft op gratis gezondheidszorg en er volgens de dienst Vreemdelingenzaken toch geen problemen zijn in Rusland. Door juist deze projecten te citeren, spreekt de verwerende partij zichzelf tegen. Verzoekers verwijzen naar een site van Artsen zonder grenzen waaruit zou blijken dat het werk in de Noord-Kaukasus wordt bemoeilijkt door een groot risico

op ontvoering en gerichte aanvallen op hulpverleners, zodat alle projecten vanuit Moskou worden gecoördineerd.

Voorts stellen verzoekers dat de dienst Vreemdelingenzaken niet heeft gereageerd op het in haar aanvraag vermelde argument dat andere personen van Tsjetsjeense origine eveneens geregulariseerd zijn om medische redenen, waarbij de informatie over de gebrekkige mogelijkheid tot toegang tot gezondheidszorg in aanmerking wordt genomen. Zij verwijzen daarbij naar één welbepaald OV-nummer.

Ten slotte betogen verzoekers dat een terugkeer naar het herkomstland geen verbetering van de levensomstandigheden en medische situatie tot gevolg zal hebben omdat eerste verzoekster er van nul zal moeten herbeginnen en het volledig onzeker is of een heropbouw van haar leven wel mogelijk zal zijn, gezien haar medische situatie.

2.2.1. 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 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.

Verzoekers verwijten de verwerende partij niet te hebben geantwoord op het argument in haar aanvraag dat andere personen van Tsjetsjeense origine wel zijn geregulariseerd om medische redenen. 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 (...).*” De verwerende partij heeft in de beslissing gemotiveerd waarom zij van mening is dat de noodzakelijke behandeling voor verzoekster toegankelijk is in Tsjetsjenië en heeft rekening gehouden met de haar individuele situatie. De verwerende partij diende dan ook *in casu* niet te motiveren waarom een andere persoon van Tsjetsjeense origine wel een machtiging tot verblijf om medische redenen zou hebben verkregen, te meer nu verzoekster niet aantoonde dat haar individuele situatie dezelfde elementen in zich houdt.

Verzoekers tonen voor het overige niet aan dat, en om welke redenen, de motieven van de bestreden beslissing, die hen gekend zijn, niet zouden voldoen, noch maken zij duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Een schending ervan is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

2.2.2. Verzoekers betogen voorts dat de psychische aandoening waaraan eerste verzoekster lijdt haar grondslag vindt in de problemen die zij had in haar land van herkomst en dat een terugkeer haar toestand zal verergeren. Zij maken echter met deze blote bewering niet aannemelijk dat de verwerende partij ten onrechte oordeelde dat de vastgestelde problemen kunnen behandeld worden in Tsjetsjenië. Het feit dat een psychische aandoening het gevolg zou zijn van gebeurtenissen die zich in een bepaald land zouden hebben voorgedaan laat immers niet automatisch toe te besluiten dat deze aandoening niet in dat land behandeld zou kunnen worden, temeer nu er geen bewijzen voorliggen waaruit blijkt dat het oorlogsgeweld waarvan sprake nog steeds aanwezig zou zijn, net zomin als de politieke problemen waarvan zij gewag maken. Er dient daarenboven op gewezen te worden dat de omstandigheid dat een vreemdeling doordat hem geen verblijfsmachtiging wordt toegestaan verplicht wordt om terug te keren naar zijn land van herkomst en dit zijn gezondheidstoestand kan beïnvloeden niet volstaat om te besluiten dat er sprake is van een onmenselijke of vernederende behandeling (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Daarbij moet nog in overweging worden genomen wat volgt :

2.2.3. Verzoekers betwisten het motief in de bestreden beslissing dat de gezondheidszorg in hun land van herkomst toegankelijk is. Zij wijzen op de bij de 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. Zij wijzen op de systematische discriminatie in de gezondheidszorg van personen van Tsjetsjeense origine in Rusland en op het gebrek aan technische, administratieve en managementcapaciteiten en aan gespecialiseerde en basis-medische uitrusting en

geneesmiddelen in Tsjetsjenië. Deze informatie wordt niet weerlegd door de dienst Vreemdelingenzaken, zo stellen zij.

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

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

In de aanvraag haalt betrokkene aan dat ze als Tsjetsjeense in Rusland geen beroep kan doen op medische verzorging en gediscrimineerd zal worden. Verder worden er verslagen van ACCORD, UNHCR en Médecins du monde aangehaald die zeggen dat de gezondheidszorg in Tsjetsjenië ontoereikend en van lage kwaliteit is.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds...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 dii systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: «(...) 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.[Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, www.ehcr.coe.int]

Verder hebben alle Russische burgers recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten, zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie. Elke persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringskaart met een persoonlijk nummer. (Deze kaart wordt afgegeven op basis van een overeenkomst tussen een persoon en een verzekeringsmaatschappij. De burgers krijgen deze overeenkomst en een plastic kaart wanneer ze in het systeem geregistreerd worden.) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats.

Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen zonde grenzen [3], International Medical Corps [4] en Interregional Non-Governmental Organisation [5].

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

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verwerende partij wel degelijk rekening heeft gehouden met de voorgebrachte stukken, en verwezen heeft naar de rechtspraak van het EHRM om haar standpunt te verduidelijken. Verzoekers tonen niet aan dat dit kennelijk onredelijk zou zijn. Immers, de verwerende partij 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 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9ter 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 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar verzoekers dus verwijzen naar het bedenkelijk niveau van de medische zorgen in hun 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 eerste verzoekster verder te behandelen omwille van het feit dat uit algemene rapporten zou blijken dat de gezondheidszorg op een lager niveau staat dan deze in België. Verzoekers brengen geen argumenten bij die daar anders over zouden doen oordelen.

Verzoekers verwijzen verder naar de projecten waarvan sprake in de bestreden beslissing en stellen dat uit de gehanteerde websites niet duidelijk kan worden afgeleid dat in de regio projecten aanwezig zijn voor haar aandoening en citeert dienaangaande nog uit de website van Artsen zonder Grenzen, waarin wordt gesteld dat het werk in de Noord-Kaukasus wordt bemoeilijkt door een groot risico op ontvoering en gerichte aanvallen op hulpverleners. Zij brengen in eerste instantie evenwel geen enkel concreet bewijs bij dat, gesteld tegenover de informatie in de bestreden beslissing dat 71 primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams voorzien in een primaire gezondheidszorg op het platteland in de Noord-Kaukasus, en dat daarbij ook psychosociale consultaties komen, eerste verzoekster in haar regio en voor haar aandoening geen hulp zou kunnen krijgen, in één van deze faciliteiten of elders. Zij brengt daartoe geen enkel concrete aanwijzing aan. Waar zij verwijzen naar het feit dat het projectwerk wordt bemoeilijkt door de veiligheidssituatie, weze benadrukt dat uit hetzelfde citaat blijkt dat hoewel Artsen Zonder Grenzen ervoor heeft geopteerd om de projecten, omwille van deze situatie, vanuit Moskou te coördineren, het dagelijkse werk er wordt verricht door Tsjetsjeense teams, bestaand onder meer uit artsen en verpleegkundigen. Er is geenszins aangetoond dat eerste verzoeksters behandeling zou moeten worden stopgezet ingevolge haar terugkeer.

Verzoekers betwisten verder het motief dat de medische zorgen 'gratis' zouden zijn in hun land van herkomst en ontwaren een tegenstrijdigheid in de bestreden beslissing, zodat dit eerstgenoemde argument niet kan worden weerhouden. Zij stellen immers dat uit objectieve informatie blijkt dat informele betalingen nog steeds wijdverspreid zijn en dat goede gezondheidszorgen enkel toegankelijk zijn voor de gegoeden, hetgeen, zo blijkt uit de bestreden beslissing, door de verwerende partij wordt erkend waar deze stelt dat zij in de mogelijkheid is om een beroep te doen op vrienden of familie in haar land van herkomst voor tijdelijke opvang en financiële hulp.

Met betrekking tot de financiële beschikbaarheid wordt in de bestreden beslissing gesteld, zoals dat blijkt uit de hiervoor geciteerde passage, dat er een systeem is van verplichte ziektekostenverzekering dat recht geeft op gratis gezondheidszorg, die de in deze passage opgesomde diensten dekt. Verzoekers ontkennen niet dat dit het uitgangspunt kan zijn, op grond van de beschikbare informatie, maar doen gelden dat informele betalingen "wijdverspreid" zijn. Het is precies de door hen gewraakte passage uit de bestreden beslissing die met haar standpunt rekening houdt, door te stellen dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster niet zou kunnen rekenen op financiële steun van haar omgeving. De verwerende partij kan dan ook niet ten kwade worden geduid dat zij, naast het theoretisch kader, ook rekening houdt met de gangbare praktijken in het land van herkomst. Op grond van deze motieven kan geen contradictie worden vastgesteld.

Voor zover verzoekers stellen dat de verwerende partij geen enkel objectief element heeft om te beweren dat eerste verzoekster daadwerkelijk een beroep zou kunnen doen op haar omgeving, wijzen op haar vluchtweg en haar hele familie die is moeten vluchten, brengen zij geen enkel bewijs bij van het feit dat eerste verzoeker, zoals gesteld in de bestreden beslissing, in het land waar zij ongeveer 40 jaar verbleef, geen enkele familie, vrienden of kennissen meer zou hebben. Verzoekers tonen, door het standpunt van de verwerende partij koudweg te ontkennen, niet aan dat dit kennelijk onredelijk is. Bovendien gaan zij eraan voorbij dat in de bestreden beslissing wordt gewezen op de hulp die het International Medical Corps biedt in de Noord-Kaukasus, zo ook wat het genereren van een familie-inkomen betreft, als een belangrijk ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid. Deze informatie wordt door verzoekers niet betwist.

Voorts 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 eerste verzoekster, zulks leidt niet tot een strijdigheid met artikel 3 van het EVRM (zie EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk).

Ten slotte benadrukken verzoekers dat de verbetering van de ziekte van eerste verzoekster ook afhangt van de verbetering van haar levensomstandigheden en dat deze levensomstandigheden 'duidelijk' geen

verbetering zullen kennen in haar land van herkomst. De Raad wijst erop dat een aanvraag om machtiging tot verblijf werd ingediend om medische redenen. Verzoekers vragen in wezen om een verbetering van de levensomstandigheden. In zoverre de gezondheidssituatie van eerste verzoekster daar deel van uitmaakt, kan worden verwezen naar hetgeen hiervoor is gesteld. Een verbetering op andere vlakken is niet aan de orde in het kader van een procedure tot regularisatie om medische redenen.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat het enig middel niet gegrond is.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig april tweeduizend en twaalf door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS