



Arrest

nr. 80 404 van 27 april 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, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn en die handelt in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X, op 21 februari 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 december 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond wordt verklaard.

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 21 maart 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, 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

1.1. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 27 december 2011 een beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven als volgt luiden:

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03,10,2008 werd ingediend door:

[...]

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 1632.2009. 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.

Er worden medische elementen aangehaald door mevrouw [B.]. De Arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.12.2011 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: vanuit medisch standpunt kunnen we dan ons besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel 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.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen, via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

Wat de medicatie betreft, de algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen.

Voor de behandeling van de aandoening van verzoekster is de medicatie gratis.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in Rusland - het land waar zij tenslotte meer dan 20 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen (voor tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde verzoekster tijdens haar asielaanvraag dat er €3000 werd betaald aan een smokkelaar. 3 De financiële toegankelijkheid kan bijgevolg verondersteld worden.

Wat betreft de sociale zekerheid in het land van herkomst, kan er opgemerkt worden dat er een ouderdomspensioen is voor mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben. Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling. Om in aanmerking te komen voor een invaliditeitspensioen, moet de persoon voordien tewerkgesteld geweest zijn. Er bestaat tevens een werkloosheidsuitkering (26 weken voltijds tewerkstelling, vereist in het voorbije jaar om te kwalificeren) en wiens inkomen onder het regionale bestaansminimum valt krijgen kindergeld.⁴

Wat betreft de discriminatie in de gezondheidszorg voor mensen van Tsjetsjeense origine, de toestand van de gezondheidssector in Tsjetsjenië de toegang tot de medische behandeling, de kwaliteit van de ziekenhuizen en klinieken, de bewering dat vele personen die operaties nodig hebben naar steden buiten Tsjetsjenië gaan, de verwijzing naar het rapport van *Medécins du Monde*, waar onder andere wordt bevestigd dat door de oorlog in Tsjetsjenië het gezondheidssysteem in een catastrofale toestand is terechtgekomen en de bewering dat er geen geschikte infrastructuur is om het veroorzakten van de nodige medische zorgen te verzekeren, dient er opgemerkt te worden dat er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene zijn opgestart door Artsen zonder grenzen (AZG biedt in Tsjetsjenië o.a. primaire basiszorg en voert er operaties uit) en International Medical Corps.

De advocaat van betrokkene verwijst naar andere personen van Tsjetsjeense origine die geregulariseerd werden om medische redenen, waarbij de informatie over de gebrekkige mogelijkheid om toegang te krijgen tot gezondheidszorg voor personen van Tsjetsjeense origine in Rusland in aanmerking werd genomen. Het is aan de verzoekster om de overeenkomsten aan te tonen tussen haar eigen situatie en de situatie waarvan zij beweert dat ze vergelijkbaar is (Raad van State arrest 97866 van 13/07/2001). Men kan er immers niet zonder meer van uitgaan dat de omstandigheden waarin

verzoekster verkeert analoog (of commensurabel) zijn met degene waaraan zij refereert. Ook het feit dat andere vreemdelingen van een verblijfsregularisatie hebben kunnen genieten brengt niet ipso facto een verblijfsregularisatie voor de betrokkene met zich mee. Overigens wordt elk dossier naar aanleiding van een regularisatieaanvraag individueel onderzocht.

Wat betreft de bewering dat zij grote medische problemen heeft omwille van de problemen die zij heeft gekend in haar land van herkomst en dat een terugkeer naar haar land van herkomst catastrofaal zal zijn omdat zij dan terug zal worden geconfronteerd met de traumatiserende gebeurtenissen, dient er opgemerkt te worden dat betrokkene hiervan niet de nodige bewijsstukken voorlegt. De verklaring van de psycholoog kan niet aanvaard worden aangezien de verklaring een gesolliciteerd karakter heeft en het betreft hier geen officieel document dat de hierboven vermeide problemen kan bewijzen. verder kon betrokkene beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM), De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen zien terugkeren naar hun herkomstland verbeteren. Door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n.t dat zij lessen Frans zou willen volgen, dat zij zich zorgen maakt over het let van naar echtgenoot, de verwijzing naar de onveilige leefomstandigheden in het land van herkomst) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n, ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, (en tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg ken worden gegeven.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemde 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 te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt: "Eerste en enige middel: Kennelijke appreciatiefout en schending van de formele en materiële motiveringsplicht wat een schending uitmaakt van de artikelen 9ter, derde lid van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied. het verblijf de vestiging en verwijdering van vreemdelingen. de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen. 1.1. Overwegende dat de bestreden beslissing motiveert dat de eiseres zou in staat zijn om te reizen waarmee wordt verwezen naar het advies van de arts attache. Vooreerst benadrukken verzoekers dat de verwerende partij de medische aandoening van de eiseres niet in vraag stelt. Bovendien bestaat er ook geen discussie over het feit dat deze medische aandoening een reëel risico inhoudt op hun leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Daarnaast verwijzen eisende partijen naar de medisch attesten toegevoegd aan het dossier. Zo vermelden de medisch attesten duidelijk dat er een oorzakelijk verband is tussen de problemen die de eiseres heeft gekend in zijn herkomstland en de aandoening waaraan zij nu lijdt. Een terugkeer naar het land van herkomst zal de gezondheidssituatie van de eiseres niet verbeteren, niet stabiel houden, doch helaas enkel maar

verslechteren. Dit argument werd tevens uiteengezet in de aanvraag 9ter. (...). Dat in een attest van 15 juni 2009 wordt vermeld door de psycholoog van de eiseres dat zij niet kan terugkeren naar haar land van herkomst en dit om vier redenen. De context zal het traumatisch gebeuren terug opwekken terwijl zij dit nu net zo hard mogelijk probeert te vergeten; Haar fysieke fragiliteit; De onveilige levensomstandigheden; Ze zal er niet makkelijk toegang krijgen tot de zorgen en medicijnen die ze nodig heeft (zie verslag van Artsen van de Wereld (stuk 4: vrije vertaling uit het Frans); Dat de bestreden beslissing niet ingaat op deze dooi de eiseres aangehaalde redenen die de onmogelijkheid om te reizen rechtvaardigen wat een kennelijk gebrek aan formele motivering uitmaakt; De verwerende partij noch de ambtenaar-geneesheer hebben met vernoemd argument rekening heeft gehouden. De beslissing laat tevens na dit argument te weerleggen, waardoor er een manifest gebrek is aan de motiveringsplicht waaraan de verwerende partij gehouden is. De Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen stelde reeds hieromtrent vast in een arrest n° 68.861 van 20 oktober 2011: (...).Dat de tegenpartij in de bestreden beslissing enkel de volgende zinsnede vermeldt betreffende de beweerdde mogelijkheid tot reizen: "[...] Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden." Dat de bestreden beslissing enkel melding maakt van het feit dat het verslag van de arts-adviseur van vermeldt dat de betrokkene zou kunnen reizen, zonder met een woord te reppen over de motivering van die stelling; Dat noch de arts-attaché, noch de bestreden beslissing motiveert waarom de eiseres toch zou kunnen terugreizen naar haar land van herkomst, ondanks het feit dat een dergelijke terugkeer een verslechtering van haar gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben, omwille van de nieuwe confrontatie met de trauma's die ze er heeft ondergaan en de onveilige levensomstandigheden in Tsjetsjenië; Dat de bestreden beslissing wel bevestigt dat zij, net als de arts-adviseur, van mening is dat de eiseres zou kunnen reizen, maar zij vermeldt niet op welke motivering zij zich baseert om tot dit besluit te komen ondanks de verslechtering van de gezondheidstoestand dat dit tot gevolg zal hebben omwille van de nieuwe confrontatie van de ondergane trauma's en de onveilige levensomstandigheden. Dat er geen motivering wordt ontwikkeld in de bestreden beslissing hieromtrent, zodat de bestreden beslissing een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont in strijd met de artikelen 2 en de lvet van 29 juli 1991 en de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet. Dat de bestreden beslissing enkel stelt dat het attest van de psycholoog niet zou kunnen aanvaard worden omdat dit een gesolliciteerd karakter zou hebben en geen officieel document dat de aangehaalde problemen zouden bewijzen. Dat echter het niet de bedoeling is van het attest van de psycholoog om de problemen die de eisers hebben gekend in Rusland te bewijzen, maar enkel de band tussen die aangehaalde problemen en de psychologische en medische problemen te duiden, wat behoort tot de beroepsbevoegdheden en kwaliteiten van de psycholoog; Dat de tegenpartij, die behoudens tegenbewijs geen diploma psychologie heeft, niet zomaar de stelling van de psycholoog van de eiseres mag van tafel vegen, zonder dat een tegenexpertise zou worden uitgevoerd door een door de tegenpartij aangestelde psycholoog of zonder een tegengestelde conclusie van de arts-attaché. Dat de arts-attaché niet ingaat op de vraag of een terugkeer of terugreis een verslechtering van de gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben omwille van de confrontatie met de traumatiserende gebeurtenissen en de onveilige levensomstandigheden en de tegenpartij dus geen medisch of psychologisch advies heeft ingewonnen hieromtrent zodat bij gebreke hieraan de stelling van de psycholoog van de eiseres, die de bekwaamheid en bevoegdheid heeft om hierover een uitspraak te doen, overeind blijft; Dat het niet ernstig is te beweren dat de stelling van de psycholoog van de eiseres een gesolliciteerd karakter zou hebben, want daar zijn absoluut geen aanwijzingen voor; Dat de psycholoog van de eiseres, op basis van zijn professionele ervaring, bekwaamheid en kennis van de persoonlijke situatie van de eiseres, deze mening is toegedaan omdat hij ervan overtuigd is, als gediplomeerd psycholoog dat de eiseres niet kan terugkeren naar Rusland zonder een verslechtering van haar gezondheidstoestand te ondergaan, wat bovendien wordt gemotiveerd door de persoonlijke feiten die zij heeft aangehaald, de klinische vaststellingen die de psycholoog heeft gedaan en de objectieve informatie waarnaar hij verwijst betreffende de onveilige levensomstandigheden en de zeer moeilijke toegankelijkheid van de medische zorgen in Rusland; Dat de stelling van de psycholoog van de eiseres dus wel degelijk op objectieve wijze is onderbouwd en gemotiveerd en geen gesolliciteerd karakter vertoont; Dat de bestreden beslissing niet motiveert waaruit zou kunnen worden afgeleid dat het attest van de psycholoog van de eiseres een gesolliciteerd karakter zou vertonen en geen objectieve grond zou bevatten; Dat de bestreden beslissing daarom een schending uitmaakt van de aangehaalde wetsbepalingen in het middel;

1.2. Dat de bestreden beslissing vervolgens beweert dat de eiseres toegang zou hebben tot de medische zorgen in Rusland; Dat echter het tegendeel blijkt uit objectieve informatie; In WHO - Mental Health Atlas 2005 (stuk 5) 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. 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 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. (...). 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 7) 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 landmijnongevallen. We lezen in La Tchétchénie et sa population au sein de la Russie van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (stuk 8): (...). De rapport stelt letterlijk dat de misereabele leefomstandigheden in Tsjetsjenië de bevolking specifiek meer kwetsbaar maakt voor ziektes. Zo leidde een uitbraak van mazelen tot massale kindersterfte, meningitis en andere complicaties, liet gezondheidszorgensysteem kan deze eenvoudige uitbraken niet aan. Er 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. Het 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 9) 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-UNHCR country of origin information seminar, gepubliceerd in april 2008 (stuk 10), 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 overtijd en zeer duur. Geneesmiddelen zijn gewoonweg populair. Voor operaties dienen mensen naar Sochi, Rostov, 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. Het rapport, L'accès aux soins en république Tchétchénie, Medecins du monde, van 2005 (stuk 11) 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 terechtkomen en niet meteen terechtkomen waar zij voor bedoeld zijn. Ook Country Sheet Russia 2009, European Commission (stuk 12) spreekt van de steekpenningen die dokters en anderen vragen waardoor de kosten van medische verzorging oplopen. Dit rapport legt makt 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 13) 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 origine die niet zuiver Russisch zijn. liet is, met andere woorden, gericht tegen mensen uit Tsjetsjenië, Ingoesetsië, enzo... De negatieve houding ten aanzien van Tsjetsjenen 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 Tjetjeense 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. Tenslotte kan er nog verwezen worden naar een rapport Tchétchénië, traitement de la PTSD van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés van 5 oktober 2011 (stuk 14). (...).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, clan 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 deze problemen even/er, zometer erger, aanwezig. (...).Reeds in 2007 zeiden ACCORI en UNHCR dat er bijna geen enkele mogelijkheid was in Tsjetsjenië om PTSD te laten behandelen. Heden ten dage, in 2011, blijkt uit een studie van OSAR en Médecins Sans Frontières dat deze situatie nog steeds niet veranderd is. (...). 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 de eiseres België zou moeten verlaten en de begonnen onderzoeken en therapie zou worden stopgezet, dit een verergering van haar gezondheidstoestand 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 managementcapaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde en basis medische uitrusting en geneesmiddelen. De catastrofale toestand van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië wordt bevestigd in deze verschillende rapporten. De eiseres 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 de eiseres, 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 de eiseres 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 de eiseres een dergelijke behandeling niet kan betalen, omdat er geen budget voorzien is en het algemeen geweten is dat mensen dit uit eigen zak dienen te betalen met bijna (...). 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 de bestreden beslissing aldus niet kan vaststellen dat eiseres gewoonweg naar haar land van herkomst kan terugkeren omdat zij nu 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 posttraumatische stress moet worden opgevolgd en dat hierbij tussen eiseres en haar behandelende geneesheer en psycholoog 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 dat het erg onwaarschijnlijk zou zijn dat de eiseres geen familie of vrienden zou hebben in het herkomstland waar zij zou terecht kunnen voor tijdelijke opvang en hulp en dat zij ook een beroep zou kunnen doen op het REAB-programma van de IOM; 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 de waarschijnlijkheid dat de eiseres een beroep zou kunnen doen op de hulp van familie en vrienden, wat een gratuite bewering is die door niets wordt gestaafd; Dat de bestreden beslissing aldus de financiële mogelijkheid van de eiseres niet onderzocht terwijl dit wel diende te gebeuren. (...). Dat een beroep doen op IOM zou betekenen dat eiseres 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 die voor de eiseres bovendien van lange duur zullen zijn, gezien haar aandoening. Dat eiseres dit ten eerste 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 eiseres, want het is mogelijk dat 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 betrokkene 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 laag 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 zouden 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., no 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNE, L. en MATHY, F., "La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", R.D.E., 2002, n°119, p. 395396); 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."

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft

de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

2.3. Verzoekster betoogt dat zij in haar land van herkomst nooit de nodige zorgen zal krijgen en verwijst naar rapporten onder meer uit 2005, 2007 en 2002. Verzoekster toont de actualiteit van deze rapporten, waarvan de recentste al vijf jaar oud is, niet aan. Verzoekster toont voorts ook niet aan dat de informatie in het administratief dossier niet correct zou zijn of gestoeld zou zijn op foutieve veronderstellingen. Verzoekster toont niet in concreto aan dat zij in Rusland geen toegang zou hebben tot de vereiste zorgen en medicatie, terwijl nochtans uit de informatie in het administratief dossier het tegendeel blijkt. Verzoekster beperkt zich tot het verwijzen naar en citeren van algemene rapporten zonder in concreto aan te tonen dat zij geen toegang zal hebben tot de vereiste gezondheidszorgen. De algemene en merendeels gedateerde rapporten, zonder dat verzoekende partij deze overigens op hun eigen situatie betrekken en zonder dat zij aantonen zich in dezelfde omstandigheden te bevinden, kunnen geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing, nu de zich in het administratief bevindende informatie veel concreter is dan de bronnen waar verzoekster op algemene wijze naar verwijst. De vage verwijzingen naar rapporten kunnen geen afbreuk doen aan de duidelijke bevestiging door de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag van 9 december 2011. Terwijl in de bestreden beslissing duidelijk wordt uiteengezet dat de medische zorgen ook toegankelijk zijn in Rusland, nu de aandoening van verzoekster is opgenomen in de lijst voor gratis zorgen en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn. Tevens wordt verwezen naar de hulp van de IOM die verzoekers kan aanvragen.

2.4. In het medisch advies en de bestreden beslissing wordt verwezen naar websites en informatie die zich in het administratief dossier bevindt. Verzoekster doet geen enkele moeite om deze informatie te betrekken op hun persoonlijke situatie. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekster heeft voorgelegd. Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Rusland, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

2.5. Het komt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toe zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch kan enkel nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

2.6. Verzoekster kan zich verder ook niet dienstig beroepen op verslagen die niet werden voorgelegd aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich te plaatsen op het ogenblik van het nemen die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. R.v.St. nr. 46.794. 30.3.1994).

2.7. Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van 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, 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 5 1-2478/001, p. 35).

2.8. In de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ('a very exceptional case'), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008. grote Kamer. *N. vs 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.

2.9. Verzoekster maakt niet zomaar aannemelijk dat de mogelijke verwijdering een schending van artikel 3 EVRM uitmaakt.

2.10. In casu merkt de Raad bovendien op dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat. Verzoekster maakt niet aannemelijk hoe de bestreden beslissing een schending van artikel 3 EVRM tot gevolg kan hebben. Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat *“de verergering van haar gezondheidstoestand een schending van artikel 3 EVRM uitmaakt”* maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

2.11. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door verzoeksters bijgebrachte medische verslagen. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding oordeelde niet op kennelijk onredelijke wijze dat er aan de verzoekster geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

2.12. De bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, bestaat eruit om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een opportuiniteitsonderzoek te doen over de door de verzoekende partij aangebrachte medische attesten. Verzoekster toont met haar uiteenzetting niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verwerende partij om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de ambtenaar-geneesheer die daarenboven rekening hield met alle door de verzoekende partij bij gebrachte stukken. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MILOJKOWIC