

Arrest

nr. 82 641 van 7 juni 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 29 maart 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 25 januari 2012 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 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 11 mei 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 mei 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 E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 9 maart 2010 dienden verzoekers 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).

1.2. Op 25 januari 2012 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de in punt 1.1 bedoelde aanvraag ongegrond. Deze beslissing wordt betekend op 1 maart 2012 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 28/07/2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

De aangehaalde medische problemen kunnen 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.

In het verzoekschrift haalt betrokkene, [I.A.] medische redenen aan en legt zij ter staving medische attesten voor. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 04/01/2012 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat er vanuit medisch standpunt kan worden besloten dat betrokkene niet lijdt aan een aandoening die geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling beschikbaar is in Rusland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." Betrokkene kan reizen. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene Rusland: Alle Russische burgers hebben recht op gratis gezondheidszorg die door de overheid gegarandeerd wordt via een systeem van een verplichte ziektekostenverzekering (OMS) - (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio) die gefinancierd wordt uit de staatsbegroting, belastinginkomsten en andere bronnen. De gratis gezondheidszorg dekt de volgende diensten: medische bijstand in noodgevallen, ambulante medische dienstverlening (met inbegrip van preventieve behandelingen, diagnoses en behandeling van ziekten, zowel thuis als in poliklinieken) en hospitalisatie. Elke persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringskaart met een persoonlijk nummer. (Deze kaart wordt afgegeven op basis van een overeenkomst tussen een persoon en een verzekeringsmaatschappij. De burgers krijgen deze overeenkomst en een plastic kaart wanneer ze in het systeem geregistreerd worden.) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats. In dag- en dag-en-nachtziekenhuizen worden de medicijnen door de verzekeringsmaatschappijen van de overheid (OMS) en uit de lokale begroting betaald. Dit betekent dat in deze gevallen gratis medicijnen worden verstrekt aan alle Russische burgers die onder de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) vallen. Bij alle noodgevallen en ambulancehulpverlening, niet alleen in klinieken, maar ook in geval van ambulante basiszorgverlening worden de medicijnen door de overheid betaald (gratis voor elke Russische burger, zelfs voor hen die niet onder het OMS-systeem vallen)."" Hierbij vermelden we bovendien bij dat gezien deze beslissing ook geldt voor betrokkenes moeder kan worden verondersteld dat zij een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Ook merken we op dat betrokkenes moeder 10.000 euro heeft betaald om illegaal naar België te komen (cfr.asielaanvraag - administratief dossier). Dit duidt toch op enige financiële draagkracht.

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 te willen overhandigen.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf (dd. 09/03/2010) door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag van betrokkene op genoemde datum nog in behandeling was en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop van zijn asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 /4§3 van de wet van 15 december 1980). (...)"

2. Over de ontvankelijkheid

De Raad stelt vast dat het beroep in eigen naam wordt ingediend door I. A. als derde verzoekende partij. Uit de bestreden beslissing en het verzoekschrift blijkt dat zij geboren is op 1 december 2002. Er blijkt niet dat betrokkene meerderjarig is naar Russisch recht. Er moet derhalve worden vastgesteld dat voormelde partij als minderjarige infans niet over de vereiste hoedanigheid beschikt om zonder wettelijke vertegenwoordiging een annulatieberoep bij de Raad in te stellen. In zoverre het beroep ingesteld is door voormelde verzoekende partij 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 en tweede verzoekende partij (hierna: verzoeksters).

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In het eerste en enige middel voeren verzoeksters *“een gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met de artikelen 9ter en 62 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 werpen zij de schending van het recht van verdediging op.

Verzoeksters betogen als volgt:

“Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastliggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding; (...) Dat de bestreden beslissing samenvattend als volgt is gemotiveerd:

‘Eiseres heeft voldoende toegang tot geneeskundige verzorging. Bovendien is deze gezondheidszorg gratis’ Dat eiseres afkomstig is uit Astrakhan, maar dat er voor Astrakhan kan verwezen worden naar de rapporten over Tsjetsjenië waar dit dicht in de buurt ligt alsook naar de rapporten over Rusland zoals hieronder aangehaald Dat het evenwel duidelijk is dat de mevrouw [I.] deze behandeling niet kan krijgen in Astrakhan: 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. 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 en de noordelijke caucasus 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 en de noordelijke — caucasus en dus ook Astrakhan 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 en de noordelijke — caucasus en dus ook Astrakhan, 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 (en bij uitbreiding de noordelijke — caucasus en dus ook Astrakha) 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 bier 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. Het 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 kanker-lijders 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 700 (!) 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-UNHCR 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 overtijd 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. Het rapport, L'accès aux soins en republique Tchetchenie, 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. 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 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 origines die niet zuiver Russisch zijn. Het is, met andere woorden, gericht tegen mensen uit Tsjetsjenië, Ingoesetsië, enzo... Tenslotte kan er nog verwezen worden naar een rapport Tchétchénie, traitement de 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 onmogelijk, zelfs indien hun gezondheidstoestand ernstig is. Gezondheidszorg is dus niet beschikbaar. (...)

Zelfs als zou gezondheidszorg beschikbaar zij, 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 gefinan-

cierd. De gemeentes en regio's hebben hier gewoonweg het budget met voor. Deze onderfinanciering sinds meer dan 20 jaar heeft zijn gevolgen: zeer slechte en verouderde infrastructuren, gebrek aan personeel, slecht opgeleid personeel en slecht betaalde dokters.(...) In Tsjetsjenië en de Noordelijke caucasus zijn deze problemen evenzeer, zonet erger, aanwezig. (...) Reeds in 2007 zeiden ACCORD en UNHCR dat er bijna geen enkele mogelijkheid was in Tsjetsjenië om PTSD te laten behandelen. Heden ten dagen, 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 (en bij uitbreiding de noordelijke — caucasus en dus ook Astrakha) 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 cliënte België zou moeten verlaten en de begonnen onderzoeken en therapie zou worden stopgezet, dit een verergering van de 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 management capaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde en basis medische uitrusting en geneesmiddelen. De catastrofale toestand van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië (en bij uitbreiding de noordelijke — caucasus en dus ook Pstrakha) wordt bevestigd in deze verschillende rapporten. Mijn cliënte zal ook geen toegang hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Astrakhan, nu het algemeen geweten is dat de toegang tot de basisgezondheidszorg in Astrakhan 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 cliënte en haar dochter zal niet kunnen worden Voortgezet in Astrakhan 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 Astrakhan 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 overheden en het algemeen geweten is dat mensen dat 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 het 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 Astrakhan 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 het 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 besteden 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 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 besteden beslissing samenvattend melding wordt gemaakt van het feit de moeder van eiseres financieel maar een steentje moet kunnen bijdragen

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 het niet bewezen is dat moeder van eiseres de financiële middelen heeft nu het al niet duidelijk is of zij 10.000 EUR uit eigen zak betaalde om eiseres illegaal in België te krijgen en bovendien evenmin gegarandeerd kan worden dat deze financiële 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 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 Astrakhan 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 (C.E., n° 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; (...)

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

“Verzoekster verwijst vooreerst naar een hele reeks rapporten om, in essentie, de kwaliteit en toegankelijkheid van de medische zorgen in Rusland en Tsjetsjenië te bekritisieren. Verwerende partij merkt dienaangaande op dat verzoekster zich hoofdzakelijk baseert op weinig relevante ofwel minder recente informatie dan die waar de bestreden beslissing zich op beroept. Waar verzoekster verwijst naar het rapport 'Country Sheet Russia 2009' en het fenomeen van 'steekpenningen' aanhaalt in de Russische gezondheidszorg, heeft verwerende partij de eer te antwoorden dat de thans bestreden beslissing in hoofdzaak is uitgegaan van de kosteloosheid van de medische zorgen, doch dat ook rekening werd gehouden met kosten die een medische verzorging eventueel met zich zouden meebrengen. Zo motiveert de thans bestreden beslissing terecht dat verzoekster kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Een bepaalde financiële reserve van het gezin blijkt overigens uit het feit dat verzoekster 10 000 EURO betaald heeft voor de reis naar België, zoals blijkt uit de asielpprocedure. "Verzoekers verwijzen nog naar het gegeven dat de kosten verbonden aan een psychologische opvolging wel zelf dienen gedragen te worden en dat deze opvolging enkel mogelijk is in de hoofdstad en in drie welbepaalde steden in Armenië en betogen dat zij geen financiële middelen hebben en dat van verzoekster niet kan worden verwacht dat zij zich voor haar opvolging bij een

psycholoog telkens naar een van deze vier steden dient te begeven. Wat betreft het gegeven dat opvolging door een psycholoog in Armenië niet kosteloos is, dient te worden gesteld dat in de bestreden beslissing wordt aangegeven dat uit het medische advies van de ambtenaar-geneesheer niet blijkt dat verzoekster arbeidsongeschikt is en dat zij en haar echtgenoot bijgevolg kunnen instaan voor de kosten van een eventuele medische opvolging. Hierbij wordt er tevens op gewezen dat verzoekers via de IOM een microkrediet kunnen verkrijgen teneinde een nieuw leven op te bouwen in hun land van herkomst. Deze motivering kan geenszins als kennelijk onredelijk worden beschouwd. Daarenboven tonen verzoekers ook niet aan dat zij niet beschikken over de vereiste financiële middelen en hulpbehoevend zijn. In dit verband merkt de Raad op dat verzoeker, tijdens de behandeling van zijn asielaanvraag, aangaf 15.000 dollar betaald te hebben voor zijn reis naar België en dat hij in Armenië 500.000 dram betaalde als waarborg in afwachting van zijn proces wegens ordeverstoring. Verder stelt de Raad vast dat verzoekers niet in redelijkheid kunnen betogen dat een medische behandeling of opvolging slechts toegankelijk is als deze in hun "buurt" wordt aangeboden. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt immers dat verzoekster zich kan verplaatsen. De Raad wijst erop dat de vaststelling dat gespecialiseerde zorgen voorhanden zijn in de lokale poliklinieken en dat in vier steden psychologische opvolging voorhanden is, volstaat om te kunnen besluiten dat de vereiste behandelingen en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst en dat verzoekster er een beroep op kan doen. In een tweede onderdeel van het middel betogen verzoekers nog dat ten onrechte geen rekening is gehouden met de in hun aanvraag aangevoerde discriminatie en corruptie die ook in het kader van de medische zorgverstrekking bestaat in Armenië. De Raad stelt evenwel vast dat verweerder in de bestreden beslissing, zoals reeds uiteengezet, uitvoerig heeft onderzocht of de door verzoekster benodigde medicatie, behandeling en opvolging in Armenië beschikbaar en toegankelijk zijn. Hierbij werd tevens aangegeven dat uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer niet blijkt dat verzoekster werkonbekwaam is en dat zij en haar echtgenoot dus kunnen instaan voor eventuele medische kosten. Er dient te worden besloten dat aldus impliciet doch zeker werd geantwoord op de door verzoekers in hun aanvraag opgeworpen twijfel aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië en op de aangevoerde informatie waaruit blijkt dat in het Armeense gezondheidssysteem vaak smeergeld dient betaald te worden. De Raad stelt dan ook vast dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, op grond van het advies van de ambtenaar-geneesheer, in redelijkheid kon beslissen dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen ongegrond dient te worden verklaard omdat niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die, ingeval van terugkeer, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling nu er een adequate behandeling voorhanden is in haar land van herkomst. De Raad stelt vast dat de motieven van de bestreden beslissing steun vinden in het administratief dossier en dat daarin alle stukken zijn opgenomen waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen. De motieven die de bestreden beslissing schragen, en meer specifiek het motief dat de behandeling en opvolging van verzoeksters aandoening mogelijk en toegankelijk is in Armenië, worden door verzoekers niet weerlegd. Verzoekers tonen met hun beschouwingen niet aan dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid beschikt krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet" (RVV nr. 58.153 d.d. 21 maart 2011). Verzoekster verwijst verder naar een rapport van 5 oktober 2011 aangaande PTSS, terwijl verzoeksters dochter helemaal niet lijdt aan dergelijk syndroom. Verder wijst verzoekster op de mindere kwaliteit van de infrastructuur en personeel in de Noordelijke Kaukasus. Verwerende partij merkt op dat een verminderde kwaliteit van de medische zorgen op zich nog geen reden is om een machtiging tot verblijf te rechtvaardigen. Dienaangaande kan verwezen worden naar volgende casus: in 2003 vroeg een Bosnisch gezin asiel aan in Zweden. De hoofdreden hiervoor was dat hun jongste kind aan het downsyndroom leed en epileptisch was. Een passende behandeling was volgens de verzoekers niet voorhanden in Bosnië-Herzegovina. Integendeel, kinderen met dergelijke functioneringsproblemen worden er als minderwaardig beschouwd en op een vernederende manier behandeld. De asielaanvraag werd geweigerd. De hogere kwaliteit van de medische zorg in Zweden is daar volgens de Zweedse overheid immers geen reden toe. Voor het Europees Hof stelde het gezin dat hun uitwijzing onherstelbare schade zou berokkenen aan hun jongste kind en dat dit een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM (bescherming tegen foltering, vernederende en onmenselijke behandeling). Maar het Hof volgde het standpunt van de Zweedse overheid. Het herhaalde zijn algemene stelling dat vreemdelingen in principe geen recht hebben om in een staat te blijven om er te kunnen genieten van de medische, sociale en andere vormen van bijstand. Enkel in erg uitzonderlijke omstandigheden kunnen ze wel een verblijf afdwingen. Maar die waren hier volgens het Hof niet aanwezig. Hoewel de ziekte van het kind ernstig was, kon het niet worden vergeleken met de laatste stadia van een ongeneeslijke ziekte. Bovendien bleek er wel medische zorg te bestaan voor kinderen met het downsyndroom in Bosnië-Herzegovina, zij het van een lagere kwaliteit dan die in Zweden. De klacht werd manifest ongegrond verklaard. - Eur. H. R.M., 27 sept. 2005, T.J.K.,

2007, p.107 tot 108, noot Verheyde, M., p. 108. Waar verzoekster zich beroept op een schending van art. 3 EVRM, heeft verwerende partij 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 (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). 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, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). 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 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, 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 verzoekers 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." Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM 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 handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. 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. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 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. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden. In D. t/ het Verenigd Koninkrijk waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "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." 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 3 van de Vreemdelingenwet. Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekster in concreto dan ook aantonen dat de actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om haar een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. Verzoekster beperkt zich echter tot het citeren van algemene rapporten, die ofwel weinig tot niet relevant zijn ofwel minder recent zijn dan die waar de bestreden beslissing zich op steunt. Verzoekster slaagt er derhalve niet in een schending van art. 3 EVRM aannemelijk te maken. Verzoekster suggereert tot slot een schending van de rechten van verdediging, nu bepaalde informatie, waar de ambtenaar-geneesheer zich op beroepen heeft, niet bij de beslissing werd gevoegd. Verwerende partij merkt dienaangaande op dat alle informatie waar de bestreden beslissing zich op steunt, zich bevindt in het administratief dossier. Verzoekster kan steeds, in het kader van de openbaarheid van bestuur inzage vragen in het dossier, hetgeen zij nagelaten heeft te doen."

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 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet 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 verschaft. 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 luidde als volgt: “(...) *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-adviseur van 4 januari 2012 dat zich bevindt in het administratief dossier en waarvan verzoeksters een kopie toevoegen aan hun verzoekschrift. De arts-adviseur somt hierin de door verzoeksters overgemaakte medische attesten betreffende de aandoeningen van tweede verzoekende partij op. Onder de rubriek “*Pathologie active actuelle*” noteert hij “*Pas de pathologie démontrée. Ependymome éventuel, en surveillance*”. Onder de rubriek “*Traitement actif actuel*” vult hij in, “*Surveillance médicale et iconographique*” en bij de rubriek “*Capacité de voyager*”, vult hij in “*Des documents fournis, il n’apparaît pas aucune incapacité à voyager*”. Onder de rubriek “*Disponibilité des soins et du suivi au pays origine*”, vult hij in, “*Des surveillances médicales oncologiques, iconographiques et neurochirurgicales sont disponibles en Russie*”, waarna een opsomming volgt van de door hem geraadpleegde internetbronnen. Hij komt daarna tot de volgende globale eindconclusie: “*La requérante âgé de 17 ans ne présente qu’un risque de maladie. La pathologie n’est pas étayée par des examens suffisamment détaillés, le dernier résultat RMN datant d’octobre 2009. Le pronostic vital n’est pas menacé. Toutes les thérapeutiques requises spécialisées sont disponibles en Russie. J’estime que les certificats médicaux produits sont de nature à rendre un examen clinique superflu et compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l’avis complémentaire d’un expert. L’intéressée ne souffre pas d’une maladie dans un état tel qu’elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d’origine. Nous pouvons conclure qu’un risque médical tel qu’encouru, n’entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que la surveillance est disponible en Russie. Il n’y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d’origine.*” Vervolgens wordt in

de bestreden beslissing, verwijzend naar informatie die zich bevindt in het administratief dossier, gemotiveerd dat de benodigde medische zorgen voor de aandoening van tweede verzoekster 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 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).”

3.8. Waar verzoeksters inzake de beschikbaarheid van de medische behandeling opmerken dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar informatie die zich in het administratief dossier bevindt, terwijl dit administratief dossier slechts voor verzoeksters toegankelijk is nadat zij een beroep hebben ingesteld bij de Raad en tevens opwerpen 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 meegedeeld wordt, namelijk dat medicatie en opvolging door een specialist met betrekking tot tweede verzoeksters aandoening beschikbaar zijn in het land van herkomst, dat verder gedetailleerd wordt in de bestreden beslissing, derwijze dat verzoeksters zich erop kunnen verdedigen, wat zij in casu ook op zeer uitgebreide wijze doen in het verzoekschrift. Het stond verzoeksters 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 zonedig bijkomend verweer te ontwikkelen.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

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

3.9. Verzoeksters betogen dat zij de noodzakelijke behandeling voor de aandoening van tweede verzoekende partij niet kunnen verkrijgen in Astrakhan. Te dezen merkt de Raad op dat verzoeksters in dit verband een batterij rapporten citeren van allerhande instanties en organisaties die dateren van diverse jaartallen 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 en gezondheidsproblemen aldaar, maar dergelijke oplijsting van allerlei problemen kan de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen. In deze rapporten wordt aandacht besteed aan allerlei ziektes en aandoeningen, waarbij AIDS, kanker, PTSD, ... de revue passeren waaraan tweede verzoekende partij echter niet lijdt. De relevantie ervan voor onderhavige betwisting kan dan ook moeilijk ingezien worden. De verwerende partij focust zich in de bestreden beslissing immers specifiek op de gezondheidsproblemen van tweede verzoekende partij en baseerde zich op specifieke informatie inzake de beschikbaarheid van medicatie en medische opvolging voor de aandoening van de tweede verzoekende partij, verstrekt door de arts-adviseur. Het betoog van verzoeksters dat de bestreden beslissing vaststelt dat een medische behandeling beschikbaar is en dit louter op basis van één document in Med COI databank mist feitelijke grondslag. Alleszins maakt het raadplegen van één informatiebron niet dat de ingewonnen informatie onvoldoende is of dat er niet aan voldoende feitenvergaring is gedaan.

3.10. Verzoeksters tonen met de verwijzing naar algemene rapporten niet in concreto, op *“zeer duidelijke en ondubbelzinnige”* wijze aan dat de nodige medicatie en medische zorgen voor de specifieke aandoening van tweede verzoekende partij niet beschikbaar zullen zijn bij terugkeer naar hun land van herkomst.

3.11. 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 persoon in het OMS-systeem heeft een speciale, plastic ziektekostenverzekeringskaart met een persoonlijk nummer.(...) Deze kaart geeft elke burger toegang tot de gezondheidszorg op het grondgebied van de Russische Federatie, ongeacht zijn woonplaats. In dag- en dag-en-nachtziekenhuizen worden de medicijnen door de verzekeringsmaatschappijen van de overheid (OMS) en uit de lokale begroting betaald. Dit betekent dat in deze gevallen gratis medicijnen worden verstrekt aan alle Russische burgers die onder de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) vallen. Bij alle noodgevallen en ambulancehulpverlening, niet alleen in klinieken, maar ook in geval van ambulante basiszorgverlening worden de medicijnen door de overheid betaald (gratis voor elke Russische burger, zelfs voor hen die niet onder het OMS-systeem vallen). Hierbij vermelden we bovendien bij dat gezien deze beslissing ook geldt voor betrokkenes moeder kan worden verondersteld dat zij een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Ook merken we op dat betrokkenes moeder 10.000 euro heeft betaald om illegaal naar België te komen (cfr. asielaanvraag - administratief dossier). Dit duidt toch op enige financiële draagkracht.”

3.12. De Raad herinnert eraan dat de arts-adviseur in zijn advies van 4 januari 2012 onder de rubriek *“Pathologie active actuelle”* noteerde, *“Pas de pathologie démontrée. Ependymome éventuel, en surveillance”*. Onder de rubriek *“Traitement actif actuel”* vulde hij in, *“Surveillance médicale et iconographique”* en onder de rubriek *“Disponibilité des soins et du suivi au pays origine”*, vulde hij in, *“Des surveillances médicales oncologiques, iconographiques et neurochirurgicales sont disponibles en Russie”*. De Raad vindt in de uitgebreide oplistings van rapporten door verzoeksters geen enkele link met de aandoening van tweede verzoekster en de noodzakelijke geachte behandeling hiervoor. De oplistings 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.

3.13. Waar verzoeksters in fine van hun verzoekschrift betogen 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 betoog geënt op de algemeen rapporten die verzoeksters in hun verzoekschrift aanhalen, niet van aard is om de motivering in de bestreden beslissing inzake de beschikbaarheid van de benodigde medicijnen, die steunt op de raadpleging van gespecialiseerde websites door de arts-adviseur, onderuit te halen. Verzoeksters laten na met concrete gegevens aan te tonen dat de medicatie die tweede verzoekster specifiek nodig heeft voor haar aandoening, niet gratis ter beschikking zal staan. Verzoeksters poneren achteraan in hun verzoekschrift dat het bestaan van een lijst van geneesmiddelen voor sociaal zwakkeren nog niet betekent dat deze geneesmiddelen in Astrakhan te verkrijgen zouden zijn, maar deze blote bewering kan de bestreden beslissing niet onderuit halen.

3.14. Waar verzoeksters in hun verzoekschrift gewag maken van een hoge werkloosheidsgraad in Tsjetsjenië en daarbij poneren dat indien de gezondheidszorgen al zouden kunnen worden verkregen in Tsjetsjenië, zij deze niet kunnen betalen, dient de Raad op te merken dat zij hiermee niet aantonen dat eerste verzoekende partij in concreto werkloos zal zijn en de benodigde gezondheidszorgen niet zal kunnen betalen voor tweede verzoekende partij, te meer gelet op de vaststellingen in de bestreden beslissing dat Russische burgers recht hebben op gratis gezondheidszorg en dat eerste verzoekende partij niet onbemiddeld blijkt te zijn. De vaststelling in de bestreden beslissing dat eerste verzoekende partij 10.000 euro heeft betaald om illegaal naar België te komen vindt namelijk steun in het administratief dossier, waarin zich eerste verzoeksters asielinterview van 5 oktober 2009 bevindt. Verzoeksters poneren dat het niet duidelijk is of eerste verzoekster 10.000 euro uit eigen zak betaalde maar met deze open vraagstelling kunnen zij deze vaststelling niet onderuit halen. Dat eerste verzoekster enige financiële draagkracht heeft blijkt ook uit de in punt 1.1. bedoelde aanvraag waarin ze zelf zonder enige specificaties aangaande de reiskosten, meedeelt dat ze een reis van Astrakhan naar Moskou heeft ondernomen opdat haar dochter, tweede verzoekende partij, kon geopereerd worden in het kader van haar aandoening. Hiermee wordt ook de volgende stellingen ontkracht in het verzoekschrift ontleend aan algemene rapporten:

- *“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.”*
- *“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.”*
- *“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 onmogelijk, zelfs indien hun gezondheidstoestand ernstig is. Gezondheidszorg is dus niet beschikbaar. (...)”*
- *“Bovendien kan mijn cliënte (...) geen beroep doen op gezondheidszorgen verstrekt in andere delen van Rusland.”*

3.15. Waar verzoeksters kanttekeningen plaatsen bij het gratis karakter van de gezondheidszorg en stellen 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.

3.16. Voor wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 EVRM dient in casu te worden vastgesteld dat verweerder oordeelde, na het advies te hebben ingewonnen van de arts-adviseur, dat de aandoening waaraan tweede 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 verzoeksters. Verzoeksters tonen met de verwijzing naar allerhande rapporten niet in concreto aan dat tweede verzoekster gelet op haar specifieke aandoening in haar specifieke situatie waarbij ze een beroep kan doen op de financiële draagkracht van eerste verzoekster, 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 verzoeksters niet in concreto aantonen dat zij de behandeling voor de medische aandoening van tweede verzoekster niet kunnen verderzetten in hun land van herkomst, maken zij ook niet aannemelijk dat de stopzetting van de behandeling in België op zich een verslechtering van de gezondheidstoestand van tweede verzoekende partij 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 tweede 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 verzoeksters op geen enkel ogenblik kenbaar gemaakt hebben dat de tijdelijke onderbreking van behandeling tot aan de terugkeer in het land van herkomst uitgesloten is, minstens tonen zij dat niet aan.

3.17. Het gegeven dat de behandeling van tweede 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, racisme en een mindere toegankelijkheid van de zorgen dan in België, 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 onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen.”).

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). Verzoeksters tonen niet in concreto aan dat zij zich in een dergelijk uitzonderlijk geval bevinden.

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

3.18. Verzoeksters verwachten blijkens hun verzoekschrift ook een waarborg dat “*financiële steun kan worden gegarandeerd tot het einde van het leven van eiseres*” maar dienaangaande dient de Raad op te merken dat niet kan ingezien worden waarop dit betoog betrekking heeft, aangezien de bestreden beslissing geen gewag maakt van financiële steun waarop verzoeksters zich kunnen beroepen.

3.19. Waar verzoeksters erover vallen dat de bestreden beslissing niet uitlegt op welke wijze de toegang tot de nodige medische zorgen in de concrete praktijk zou worden gerealiseerd, dient de Raad op te merken dat verwerende partij kan volstaan door in de bestreden beslissing te verwijzen naar de wijze waarop de toegang tot de nodige medische zorgen geregeld is in Rusland, waarop elke Russische burger beroep kan doen, aangevuld met elementen die de persoonlijke situatie van eerste verzoekster betreffen.

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 zeven juni tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA