



Arrest

nr. 83 638 van 25 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, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen x, op 16 april 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 28 februari 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 mei 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 juni 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van verzoekende partijen en hun advocaat M. KALIN *loco* advocaat E. STESENS en van advocaat E. MATTEREN, 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. Op 24 oktober 2007 dienen de verzoekende partijen 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: vreemdelingenwet).

Op 22 december 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 29 april 2011 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

1.2. Op 28 februari 2012 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren met bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11/04/2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*I., V. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Rusland (Federatie van)
geboren te N. – A. (...) op (...)
+ echtgenote: Y., M. (R.R.: (...))
Geboren op (...)te (...)
+ kinderen: I., A. (...) (R.R.: (...)) I., R. (R.R.: (...)) I., Z. (...) (R.R.: (...))
I., Z.V. (...) (R.R.: (...))
Nationaliteit: Rusland (Federatie van)
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 03/08/2009, 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.

Betreffende I., V. (...) (R.R.: 063073059769):

In het verzoekschrift haalt betrokkene, I.,V. (...) medische redenen aan en legt hij ter staving medische attesten voor. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 02/12/2011 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." Betrokkene kan reizen, en er is geen medische noodzaak tot mantelzorg. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene 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.¹⁴ 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).¹⁵ Bovendien vermelden we dat er in Tsjetsjenie

projecten van Artsen zonder grenzen zijn , naast basisgezondheidszorg bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Daarenboven kunnen betrokkenen beroep doen op het IMC² (International Medical Corps) dat een primaire gezondheidszorg biedt in de Noord-Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's). In aanvulling op is het genereren van een familie-inkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijke ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid. Betrokkene legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. Op die manier kan hij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenote en meerderjarige zoon kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,
of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid 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 niet bewezen 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).

Betreffende Y.. M. (...) (R.R.: (...)):

In het verzoekschrift haalt betrokkene, Y., M. (...) medische redenen aan en legt zij ter staving medische attesten voor. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 02/12/2011 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: «Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." Betrokkene kan reizen, en er is geen medische noodzaak tot mantelzorg. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene 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.¹¹¹ 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).⁴¹¹ Bovendien vermelden we dat er in Tsjetsjenië projecten van Artsen zonder grenzen zijn³, naast basisgezondheidszorg bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Daarenboven kunnen betrokkenen beroep doen op het IMC⁴ (International Medical Corps) dat een primaire gezondheidszorg biedt in de Noord-Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's). In aanvulling op is het genereren van een familie-inkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijke ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid. De Russische staat voorziet gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de behandeling van betrokkenes aandoeningen is de medicatie gratis⁵: Betrokkene

legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot en meerderjarige zoon kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,
of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid 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 niet bewezen 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).

Bijgevolg verzoek ik u door afgifte van het model van bijlage 13 van het K.B. van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. van 27 oktober 1981), zoals ingevoegd bij het K.B. van 22 november 1996 (B.S. van 6 december 1996) en gewijzigd door het K.B. van 22 juli 2008 (B.S. van 29 augustus 2008), aan de betrokkene kennis te geven van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie waarbij hun bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten binnen de 30 (dertig) dagen na de kennisgeving.

Reden van de maatregel:

- De betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat hij deze termijn niet overschreden heeft (art. 7, alinea 1, 2° van de Wet van 15 december 1980)."*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en tweede middel werpen de verzoekende partijen de schending op van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, en artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM).

De verzoekende partijen betogen dat de bestreden beslissing gebaseerd is op onjuiste feitelijke gegevens. Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat de verwerende partij de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen en de voorgelegde gegevens zelfs incorrect heeft beoordeeld en derhalve haar beslissing steunt op onjuiste feitelijke gegevens. Door te oordelen dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het land van herkomst, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen. In de neergelegde medische attesten worden de medische aandoeningen waaraan de verzoekende partijen lijden uitvoerig uiteengezet en daaruit kan afgeleid worden dat er voor de medische aandoeningen waaraan de verzoekende partijen lijden een verdere gespecialiseerde medische opvolging nodig is. De verzoekende partijen citeren wat werd geattesteerd door de ambtenaar-geneesheer. Verder blijkt dat de behandeling van verzoekster nog loopt tot begin 2015. De ambtenaar-geneesheer beperkt zich in zijn adviezen van 2 december 2011 hoofdzakelijk tot het geven van een loutere beschrijving van de voorgelegde medische verslagen om daarvan vervolgens een synthese weer te geven. Hij geeft echter geen enkel waardeoordeel, noch onderwerpt hij deze medische verslagen aan een inhoudelijke commentaar en hij gaat er kennelijk vanuit dat de medische aandoeningen van de verzoekende partijen wel aanwezig zijn, maar beperkt er zich ten onrechte toe te stellen dat een medische behandeling in Tsjetsjenië beschikbaar zou zijn en de verzoekende partijen in staat zouden zijn terug te keren. Uit de medische verslagen blijkt nochtans dat de medische toestand van verzoekster van die aard is dat zij op dit moment onmogelijk kan reizen, nu de noodzakelijke behandeling tot begin 2015 dient te worden gevolgd, en die niet in het land van herkomst kan aangeboden worden. Bovendien blijkt uit de medische verslagen tevens dat de druk en de stress van het regime in Tsjetsjenië uitlokkende factoren kunnen zijn van paniekaanvallen en dat de ondersteuning

van familie of vrienden gewenst is. De terugkeer naar hun land van herkomst zou de ziekte van de verzoekende partijen dan ook verergeren en derhalve hun gezondheid ernstig hypothekeken.

De ambtenaar-geneesheer geeft verder aan dat er medisch-technisch geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst, maar hij merkt tevens het volgende op: *“dat een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen eveneens aangewezen is om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch dit valt buiten de context van dit medisch advies”*. De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn conclusie dus ernstige twijfels over de daadwerkelijke toegankelijkheid en continuïteit van de medische zorgen in Tsjetsjenië. De verzoekende partijen verwijzen verder naar het verslag waarnaar de verwerende partij verwijst. De verzoekende partijen stellen dat de verwerende partij het volledige rapport in ogenschouw dient te nemen, en niet enkel de passages welke haar standpunt ondersteunen. Uit het voormelde verslag blijkt immers dat in theorie er gratis medische zorgen worden verleend, maar er in de praktijk onvoldoende fondsen beschikbaar zijn om gratis medische zorgen te verwezenlijken. Ziekenhuizen zijn bovendien verouderd en er is onvoldoende personeel ter beschikking, gelet op de demografische crisis die de Russische Federatie doormaakt. De verzoekende partijen verwijzen naar stuk 5. De gezondheidszorg is daarnaast corrupt en er moeten steekpenningen worden betaald alvorens er tot verzorging wordt overgaan. De verzoekende partijen verwijzen nogmaals naar stuk 5. De verzoekende partijen moeten dan ook zelf instaan voor de financiering van hun behandeling, die zeer duur is. Zij kunnen die als ouders van vier kinderen onmogelijk betalen, wat er onvermijdelijk toe leidt dat de medische zorgen niet toegankelijk zijn voor verzoekster. Het hoeft immers geen betoog dat verzoekster en haar echtgenoot niet beiden tewerkgesteld kunnen worden, bij gebrek aan opvang van de vier kinderen, en derhalve zullen zij over onvoldoende financiële middelen beschikken. De terugkeer van de verzoekende partijen houdt dan ook wel degelijk een risico in voor hun leven of fysieke integriteit. Behandeling en opvolging zijn in de praktijk niet beschikbaar, hoewel de medische problematiek van verzoekster, zoals de ambtenaar-geneesheer stelt, een adequate behandeling vereist. De verzoekende partijen citeren het verslag van de behandelende artsen van verzoekster dat zij bijbrengen, en dat handelt over de behandeling van kanker bij verzoekster. In dit verslag wordt als volgt gesteld: *“Het is van belang dat deze familie om medische redenen in België kan verblijven. Betreffende Medina: zij heeft in oktober 2009 een heelkundige ingreep ondergaan van een kwaadaardig proces, gevolgd door chemotherapie. Zij wordt hiervoor gevolgd op de dienst oncologie in AZ St. Dimpna te Geel. Normaliter is een 5-jaarlijkse opvolging nodig na de datum van de operatie. Deze voorzieningen kunnen niet aangeboden worden in het land van herkomst”*. De verzoekende partijen verwijzen naar stuk 3. Het verslag gaat verder als volgt: *“Therapie gedurende 5 jaar: Slechte prognose bij stopzetten met grote kans op herval. De therapie in Tsjetsjenië is verschillend van de therapie in België! Klinische opvolging is noodzakelijk bij erkende borstkliniek, 1x om de 3 maanden”*. De verzoekende partijen verwijzen naar stuk 4.

De motivering van de bestreden beslissing druist dan ook in tegen de inhoud van de voorgelegde medische attesten en de conclusie van de verwerende partij is strijdig met het advies van de behandelende arts en het rapport waarnaar de verwerende partij verwijst, minstens is de conclusie van de verwerende partij voorbarig. De verwerende partij had de mogelijkheid om de verzoekende partijen aan een medische onderzoek te onderwerpen, maar heeft ten onrechte nagelaten dit te doen, terwijl een medisch onderzoek het standpunt van de behandelende artsen zou hebben bevestigd. Gezien de tegenstrijdigheid van de neergelegde attesten met de conclusie van de ambtenaar-geneesheer, was het noodzakelijk om de verzoekende partijen minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Bovendien is de bestreden beslissing in strijd met de gegevens die voorliggen inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst. De verzoekende partijen verwijzen naar stuk 5.

In een tweede middel werpen de verzoekende partijen de schending op van het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 3 EVRM. De verzoekende partijen betogen dat uit de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen blijkt dat zij niet in staat zijn om te reizen en dat een adequate medische behandeling in hun herkomstland niet aanwezig is, waardoor een terugkeer onmogelijk is. Een plotse onderbreking van de medische behandeling, waarin overigens nog bijkomende onderzoeken gepland zijn, en een gedwongen terugkeer van verzoekster naar haar land van herkomst, zijn niet aangewezen. De nodige behandeling kan in België gegarandeerd worden, maar niet in Tsjetsjenië. Bovendien blijkt uit de verklaring van de behandelende artsen dat een gedwongen terugkeer van de verzoekende partijen naar hun land van herkomst hun gezondheidssituatie enkel nog zou verergeren. Een repatriëring zou de fysieke integriteit van de verzoekende partijen dan ook zwaar aantasten. De verzoekende partij tonen, gelet op de medische verslagen van de behandelende artsen, voldoende aan dat er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat de verzoekende partijen een reëel risico lopen in

Tsjetsjenië te worden blootgesteld aan een mensonterende behandeling. De bestreden beslissing schendt dan ook artikel 3 van het EVRM. Volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) is het niet mogelijk verzoekster gedwongen te laten terugkeren naar een land, waar er een risico voor haar leven bestaat.

2.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing geeft duidelijk de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

De Raad merkt vooreerst op dat in de bestreden beslissing expliciet verwezen wordt naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing. Dit medisch advies bevat onder meer de volgende overwegingen betreffende verzoekster: *"Mogelijkheid tot reizen: Betrokkene kan reizen. Nood aan mantelzorg: Geen nood aan mantelzorg. ... Conclusie: Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat een onderhoudsbehandeling voor een ductulair adenocarcinoom, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, Rusland (Tsjetsjenië). Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Rusland."* Ten aanzien van verzoeker bevat het medisch advies onder meer de volgende overwegingen: *"Mogelijkheid tot reizen: De huidige behandelende psychiater maakt geen melding dat betrokkene niet kan reizen. Nood aan mantelzorg: De huidige behandelende psychiater maakt geen melding van nood aan mantelzorg. ... Conclusie: Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat het posttraumatisch stress-syndroom, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, Rusland (Tsjetsjenië). Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Rusland."*

Wat betreft de levenslange nood aan behandeling en het kostenplaatje dat daaraan zou hangen, maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat het bestuur op kennelijk onredelijke wijze het volgende besliste: *"De behandeling voor de aandoening van betrokkene is gratis. Betrokkene kan gratis beroep doen op ziekenhuiszorg, onderzoeken, consultaties en de nodige medicijnen. Tevens zijn er verscheidene instellingen die gespecialiseerde hulp bieden en waar betrokkene terecht kan voor de nodige hulp en ondersteuning. De ziekenhuizen in Georgië zijn tegenwoordig goed geëquipeerd en nagenoeg elke ziekte is er behandelbaar. Onder geen enkele omstandigheden zal een patiënt gediscrimineerd worden op basis van ras, huidskleur, taal, geslacht, politieke of religieuze voorkeuren, origine, sociale status, woonplaats, enz. Alle bewoners van Georgië hebben evenveel recht op een medische behandeling. De staat dekt de gezondheidsverzekering voor mensen die leven onder de armoedegrens. Verder kan betrokkene ook op IOM beroep doen voor de REAB-procedure (procedure voor de Terugkeer en Emigratie van Asielzoekers uit België). Indien betrokkene specifieke bijstand (bvb medische bijstand) nodig heeft kan hij vergezeld worden door een (medische) begeleider tot aan de eindbestemming."* Zoals gezegd heeft het bestuur zich, om tot deze conclusie te komen, gebaseerd op objectieve en gezaghebbende informatie. De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies uitgebreid gemotiveerd. Hij heeft niet alleen verwezen naar officiële websites en de Country Sheet Georgia, maar baseert zich ook op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, informatie die afkomstig is van plaatselijk tewerkgestelde artsen. Gezien deze uitgebreide bronvermelding waaruit de feitelijke situatie in Georgië blijkt, maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat het bestuur ook de toepasselijke wetsbepalingen had moeten vermelden. De verzoekende partijen stellen dat het bestuur niet

gemotiveerd heeft dat er ook behandeling mogelijk is in het land van herkomst met betrekking tot psychotische opstoten, maar gezien voormelde objectieve gezaghebbende informatie, die zich overigens in het administratief dossier bevindt, maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat het bestuur nog meer had moeten motiveren. De loutere bewering dat zij vroeger geruime tijd in Georgië gewoond hebben, en nooit een gratis consultatie hebben gekend, of een geneesmiddel kosteloos hebben verkregen, doet hier niets aan af. De verzoekende partijen maken deze loutere bewering immers niet aannemelijk.

Wat betreft de kritiek die de verzoekende partijen uiten op het feit dat het advies van de ambtenaar-geneesheer de neergelegde medische attesten tegensprekt, verwijst de Raad naar het arrest van de Raad van State nr. 207.380 van 15 september 2010. Uit voornoemde rechtspraak van de Raad van State blijkt dus dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen van toepassing zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

De verzoekende partijen maken in hun verzoekschrift niet aannemelijk dat de verwerende partij in het geheel geen rekening zou gehouden hebben met bepaalde elementen die weergegeven zijn in de neergelegde medische attesten.

Verder blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, dat deze wel degelijk de beschikbaarheid van de medische behandeling in land van herkomst is nagegaan. Bovendien verwijst de ambtenaar-geneesheer in zijn advies naar objectieve bronnen die hij raadpleegde om zo tot zijn conclusie te komen. De verzoekende partijen stellen dat de verwerende partij enkel de argumenten die in haar voordeel spelen uit het vernoemde rapport heeft weerhouden. De verzoekende partijen maken met hun betoog echter niet aannemelijk dat de medische behandeling niet beschikbaar zou zijn in hun land van herkomst, noch dat deze niet toegankelijk zou zijn. Hoogstens maken zij aannemelijk dat er in sommige gevallen problemen kunnen rijzen aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling, maar dit betekent geenszins dat de behandeling niet beschikbaar zou zijn in Tsjetsjenië, noch dat zij er geen toegang zouden toe hebben. Bovendien ligt de bewijslast bij de verzoekende partijen zelf, en moeten zij dus aantonen dat zijzelf de nodige medische behandeling niet ter beschikking zouden hebben of er geen toegang zouden toe hebben bij een eventuele terugkeer. Met de loutere bewering dat zij vier kinderen hebben en dus niet allebei kunnen gaan werken maken zij dit niet aannemelijk. De bestreden beslissing bevat overigens volgend motief, dat de verzoekende partijen gedeeltelijk, namelijk wat hun zoon betreft, niet betwisten: *“Betrokkene legt bovendien geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot en meerderjarige zoon kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.”* Verder maken zij dit evenmin aannemelijk met de verwijzing naar algemene rapporten. Bovendien betwisten de verzoekende partijen niet de volgende motieven van de bestreden beslissing: *“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).^{4,1} Bovendien vermelden we dat er in Tsjetsjenië projecten van Artsen zonder grenzen zijn³, naast basisgezondheidszorg bieden deze faciliteiten ook psychosociale consultaties, gezondheidseducatie, familiebijstand. Daarenboven kunnen betrokkenen beroep doen op het IMC⁴ (International Medical Corps) dat een primaire gezondheidszorg biedt in de Noord-Kaukasus door middel van een ketting van ongeveer 70 voornamelijk op het platteland gelegen primaire ziekenhuizen en mobiele medische teams (MMT's). In aanvulling op is het genereren van een familie-inkomen in de strijd tegen armoede, als een belangrijke ingrediënt voor het verbeteren van de gezondheid. De Russische staat voorziet gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen". De verzoekende partijen stellen enkel dat de praktijk evenwel anders is, maar zoals hierboven reeds werd weergegeven is het aan de verzoekende partijen zelf om aannemelijk te maken dat dit ook in hun specifieke situatie het geval zal zijn. Dit laten zij na. Verder betwisten de verzoekende partijen niet het volgende motief van de bestreden beslissing ten aanzien van verzoekster: "Voor de behandeling van betrokkenes aandoeningen is de medicatie gratis." Dit motief blijft dus staan.

Wat de opgeworpen schending van artikel 3 EVRM betreft merkt de Raad op dat de verzoekende partijen op geen enkele concrete wijze aannemelijk maken waarom of op welke wijze de bestreden beslissing dit artikel zou schenden. Wat de schending van artikel 3 van het EVRM betreft, moeten de verzoekende partijen doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moeten deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moeten concrete, op hun persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (RvS nr. 105.233 van 27 maart 2002; RvS nr. 105.262 van 28 maart 2002; RvS nr. 104.674 van 14 maart 2002; RvS nr. 120.961 van 25 juni 2003; RvS nr. 123.977 van 8 oktober 2003). Uit bovenstaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partijen geen op hun persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. De verzoekende partijen maken met hun betoog niet aannemelijk dat het bestuur bij het nemen van de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM heeft miskend. De verzoekende partijen brengen bovendien geen concrete gegevens bij waaruit blijkt dat er na het nemen van de bestreden beslissing nieuwe elementen zijn ontstaan die een schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk maken.

Verder merkt de Raad op dat er geen enkele wettelijke verplichting voor de ambtenaar-geneesheer is die oplegt in bepaalde omstandigheden de verzoekende partijen te onderzoeken. Zoals artikel 9^{ter}, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet immers bepaalt, hangt dit louter af van de mening van de ambtenaar-geneesheer zelf: "Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen".

Het eerste en tweede middel zijn 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 vijftiengint juni tweeduizend en twaalf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MILOJKOWIC