



Arrest

nr. 83 640 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 27 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 7 maart 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 advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, 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. Verzoekers zijn van Russische nationaliteit, geboren te Grozny.

1.2. Zij verklaarden op 1 oktober 2008 het Rijk te zijn binnengekomen en vroegen op 1 oktober 2008 de erkenning van de hoedanigheid van vluchteling aan.

1.3. Verzoekers werden op 1 oktober 2008 gehoord nopens de aan hun asielaanvraag ten grondslag liggende motieven.

1.4. Bij nazicht van de EUODAC-databank werd vastgesteld dat verzoekers reeds asiel hadden aangevraagd in Polen. De overname aan Polen werd gevraagd, die werd aanvaard.

1.5. Op 28 januari 2009 nam de gemachtigde van de Minister voor Migratie- en Asielbeleid een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten.

1.6. Op 3 maart 2009 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf overeenkomstig 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). Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard.

1.7. Verzoekers dienden op 12 december 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

1.8. Door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding werd op 7 maart 2012 beslist verzoekers' aanvraag op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Dit is de bestreden beslissing.

1.9. Verzoekers dienden op 22 maart 2012 een tweede asielaanvraag in.

1.10. De motieven van de bestreden beslissing van 7 maart 2012, luiden als volgt:

"Onder verwijzing naar de machtiging om machtiging tot verblijf die op datum van 03.03.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., T.-A. (...) (0) (...)

Geboren op (...)

+ K., L. (...) (0) (...)

Geboren op (...)

+ kinderen B., K. (...) (°(...)), Z(...) ("(...)), P(...)), B., A. (...)

(°(...)), I. ("(...))

Adres: (...)

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

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 23.10.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden –Medische elementen aangehaald voor B., T.-A. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 22.02.2012 (zie' verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook 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 Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar hét herkomstland"

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, beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor zijn partner, dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat

zijn echtgenote arbeidsongeschikt is. Betrokkene legt bovendien geen- enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rusland – het land waar hij tenslotte meer dan 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien verklaarde verzoeker tijdens zijn, asielaanvraag dat onder andere zijn moeder in het land van herkomst verblijft.

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

Wat betreft de verwijzing naar de toestand in Tsjetsjenië en de verslagen van ACCORD, UNHCR en Médecins du monde, dient er opgemerkt te worden dat er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene zijn opgestart door Artsen zonder grenzen (AZG biedt in Tsjetsjenië o.a. primaire basiszorg) en International Medical Corps. Dat personen van Tsjetsjeense origine op systematische wijze worden gediscrimineerd in de gezondheidszorg en de verwijzing naar een verslag van Osar kan hierdoor evenmin aanvaard worden. Er kan eveneens verwezen worden naar het volgende: 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 ziektekostenverzekeringkaart 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. Wat de medicatie betreft, de behandeling van de aandoening van verzoeker is gratis.

De bewering dat vele personen die operaties nodig hebben naar steden buiten Tsjetsjenië gaan en dat dit buitensporig duur is kan niet aanvaard worden aangezien zoals verzoeker niet aantoonde dat hij operaties nodig heeft.

Dat verzoekers geen toegang zullen hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Polen kan niet weerhouden worden aangezien verzoekers niet aantonen dat ze een verblijfsvergunning hebben in Polen. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat verzoekers een verblijfsvergunning hadden tot 16.03.2008.

De advocaat van betrokkene beweert dat het verblijf van betrokkene geregulariseerd dient te worden omdat zijn situatie gelijkaardig zou zijn aan de situatie van andere personen van Tsjetsjeense origine. Het is- aan de verzoeker om de overeenkomsten aan te tonen tussen zijn eigen situatie en de situatie waarvan hij beweert dat ze vergelijkbaar is (Raad van State arrest 97.866 van 13/07/2001). Men kan er immers niet zonder meer van uitgaan dat de omstandigheden waarin verzoeker verkeert analoog (of commensurabel) zijn met degene waaraan hij refereert. Ook het feit dat andere vreemdelingen van een verblijfsregularisatie hebben kunnen genieten brengt niet ipso facto een verblijfsregularisatie voor de betrokkene met zich mee. Overigens wordt elk dossier naar aanleiding van een regularisatieaanvraag individueel onderzocht.

Verder kan betrokkene beroep doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun

herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : de verwijzing naar de vernietigde instructies van 19.07.2009, bewering dat zij vervolgingen vrezen in geval van terugkeer, de integratie) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve In dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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 13 van het K.B. van 8 oktober 1981 betreffende 1 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 het 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 enig middel werpen verzoekers het “kennelijk 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 verwijdering van vreemdelingen” op, alsook de schending van de “artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid”, tenslotte werpen zij de schending op van artikel 3 van het Europees Verdrag ter Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) en de schending van het ‘recht van verdediging’.

2.2. Verzoekers lichten hun enig middel als volgt toe: “Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding. Overwegende dat eiseres een bewijs van kosteloze rechtsbijstand neergelegd (stuk 2)

Dat het evenwel duidelijk is dat de heer B.(...) en zijn kinderen de behandeling; die zij nodig hebben niet kunnen krijgen in Tsjetsjenië. In WHO – Mental Health Atlas - 2005 (stuk 3) lezen we dat zowat 30% van de bevolking aan slapeloosheid lijdt. Bovendien bevestigt dit rapport dat de zelfmoordgraad in Rusland

bij de hoogste ter wereld ligt. Bovendien ligt deze zelfmoordgraad vooral hoog in landelijke gebieden zoals deze waar cliënte vandaag komt. Dit rapport stelt ook dat er geen financiering is voor psychische gezondheidszorg. De eerste financiering is op basis van belastingen. Er bestaan psychiatrische ziekenhuizen die door de overheid worden gefinancierd maar die niet gedekt zijn door de verplichte staatsverzekering. Lagere overheden dienen bij de financiering tussen te komen.

Er zijn wel wat gratis medicijnen voor mensen die in een psychiatrisch hospitaal liggen en voor mensen die aan schizofrenie en epilepsie lijden. Maar deze lijst van medicijnen is beperkt en bevat enkel goedkope medicijnen. Er dient duidelijk te worden gesteld dat Tsjetsjenië nog steeds een achtergestelde regio is. Dat uit zich op economisch vlak, op vlak van onderwijs alsook op het vlak van gezondheidszorg. (...)

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

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

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

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

Dat 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) teerplaatsen. De hoofd geneesheer 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 liet ziekenhuis niet eens over apparatuur voor radiologie zodat 70 % (!) van de gevallen niet behandeld kunnen worden. (...)

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 basis medische uitrusting en medicijnen. Ziekenhuizen zijn niet alleen van lage kwaliteit, er is bovendien een tekort aan generators zodat er vaak elektriciteitsuitval is. Er zijn gezondheidszorg programma's van de WHO die hospitalen onderhouden en personeel opleiden. (...)

Het is vaak voorkomend dat geneesmiddelen worden voorgeschreven, ook al zijn die overtuigd 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 (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, enz.. De negatieve houding ten aanzien van Tsjetsjenen wordt ook in de hand gewerkt door de overheid en de media. Een en ander heeft ook te maken met de oorlog die in Tsjetsjenië werd gehouden om deze regio "op te kuisen" en terroristen op te pakken. De haat tegen Tsjetsjenen werd bovendien aangewakkerd doordat Tsjetsjeense rebellen de verantwoordelijkheid opeisten voor de bloedige aanslagen in de metro van Moskou. Vele personen die operaties nodig hebben moet daarvoor naar steden buiten Tsjetsjenië. Maar dat is buitensporig duur, ook al omdat in vele gevallen er mensen dienen omgekocht te worden. Daarvoor er geld te worden geleend bij vrienden en familie. Dit is echter niet steeds mogelijk

Bovendien dient er op gewezen te worden dat andere personen van Tsjetsjeense origine eveneens geregulariseerd om medische redenen waarbij informatie over de gebrekkige toegang te krijgen tot gezondheidszorg voor personen van Tsjetsjeense origine in Rusland aanmerking werd genomen (O.V. nr. 5.264.170). Tenslotte kan er nog verwezen worden naar een rapport Tchétchénie Organisation Suisse l' Aide aux Réfugiés van 5 oktober 2011 (stuk 12).

(...)

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

(...)

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

(...)

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

(...)

In Tsjetsjenië en de Noordelijke Kaukasus zijn deze problemen evenzeer, zo niet 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 kan men behandeling krijgen als men zich laat overplaatsen naar Moskou. Voor Tsjetsjenen is dit slechts een theoretische mogelijkheid, zelfs niet als hun gezondheidstoestand ernstig is. Het enige wat zij kunnen doen is de kosten betalen, maar dat is voor het grootste deel van de bevolking nu net onmogelijk.

(...)

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

(...)

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

Bovenstaande rapporten over de toestand in Tsjetsjenië en Rusland bevestigen dat de gezondheidssector in Tsjetsjenië en Rusland technische, administratieve en management capaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde en basis medische uitrusting en geneesmiddelen. De catastrofale toestand van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië wordt bevestigd in deze verschillende rapporten.

Mijn cliënt zal ook geen toegang hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië, nu het algemeen geweten is dat de toegang tot de basisgezondheidszorg in Tsjetsjenië, een land dat na jaren oorlog volledig de heropgebouwd te worden, reeds een probleem is, laat staan de verzekering van gespecialiseerde gezondheidszorg zoals opvolging en behandeling door een psychiater en/of psycholoog. Bovendien kan mijn cliënt, zoals hoger genoemd, geen beroep doen op gezondheidszorgen verstrekt in andere delen van Rusland.

Deze informatie is zeer duidelijk en ondubbelzinnig: de medische begeleiding van cliënt zal niet kunnen worden voortgezet in Tsjetsjenië of Rusland, wat uiteraard een zeer negatieve impact zal hebben op haar gezondheidstoestand, wat in strijd zou zijn met het artikel 3 van het E.V.R.M.

Zelfs indien een behandeling mogelijk zal zijn in Tsjetsjenië of Rusland, quod non, dan nog moet er worden vastgesteld dat mijn cliënt een dergelijke behandeling niet kan betalen, omdat er geen budget voorzien is door de Russische of de Tsjetsjeense overheden en het algemeen geweten is dat mensen dit uit eigen zak dienen te betalen met bijna persoonlijke faillissement tot gevolg.

Beschikbaarheid van de medische behandeling

Dat de bestreden beslissing vaststelt dat een medische behandeling beschikbaar is en dit louter op basis van een één document in MedCOI 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 het 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 een 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 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 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 de bestreden beslissing stelt dat "uit deze informatie kan worden geconcludeerd dat een behandeling voor PTSD door een psychiater in Rusland beschikbaar is" en dat het dus duidelijk is of een

1 behandeling beschikbaar is door 1 psychiater in Rusland of verscheidene behandelingen door verscheiden psychiaters. De informatie die DVZ aan eiser bezorgt laat niet toe dit te verstaan.

Dat dit misschien karikaturaal kan lijken maar dat dit duidelijk maakt dat DVZ niet meedeelt waar deze behandelingen beschikbaar zijn, waar zijn deze psychiaters gesitueerd? heel Rusland? Alleen in Moskou? Vooral in Moskou? Dat de bestreden beslissing nergens argumenteert dat medicatie in Rusland en/of Tsjetjsenië beschikbaar is. DE hoger genoemde rapporten daarentegen de toegankelijkheid tot zelfs essentiële medicatie ernstig in vraag stellen.

Geografische beschikbaarheid van de medische behandeling

Dat eisers met de hoger genoemde rapporten aantoont dat de medische behandeling van eisers niet beschikbaar is, en dat deze ook geografisch niet beschikbaar is; Dat uit de informatie van DVZ niet het tegendeel kan worden opgemaakt;

Stopzetting lopende psychiatrische behandeling

Dat de eiser een psychiatrische behandeling volgt; Dat het de bestreden beslissing aldus niet kan vaststellen dat eisers gewoonweg naar hun land van herkomst kunnen terugkeren omdat zij nu immers nog steeds nood hebben aan medische begeleiding; Dit in die eerste plaats omwille van het feit dat eiser deze behandeling niet kan krijgen in zijn land van herkomst, zoals de hoger genoemde rapporten reeds aantonen omdat deze behandeling niet beschikbaar is; Dat eiser, in de tweede plaats, moest deze behandeling beschikbaar zijn, deze niet kan betalen; Dat, in de derde plaats, de bestreden beslissing helemaal niet ingaat op de stopzetting van de behandeling en louter focust op het feit dat deze behandeling mogelijk is in het land van herkomst van eiser; Maar dat de bestreden beslissing niet ingaat op de stopzetting van de huidige behandeling, terwijl wel degelijk verder opvolging noodzakelijk is; Dat het logisch is dat, iemand met post traumatische stress moet worden opgevolgd en dat hierbij tussen eiser en zijn behandelende geneesheer een vertrouwensrelatie ontstond die onontbeerlijk is voor het goede genezingsproces. Dat aldus de stopzetting van de behandeling, ook al zou deze kunnen worden verdergezet, automatisch een verslechtering van de gezondheidssituatie inhoudt, wat een inbreuk zou uitmaken op artikel 3 E.V.R.M.

Financiële toegankelijkheid medische behandeling

Dat in de bestreden beslissing samenvattend melding wordt gemaakt van het feit niet vermeld dat eiseres arbeidsongeschikt is. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat de specifieke zorgen ie betrokkene nodig heeft, gratis zijn. Verder kan de betrokkene en beroep doen op de hulp van OIM (...).

Dat in de bestreden beslissing geenszins wordt hard gemaakt dat de medische behandeling toegankelijk is daar er louter wordt verwezen naar het feit dat er gratis zorgen zouden zijn, wat door bovengenoemde rapporten zeer krachtig wordt weerlegd.

Dat de bestreden beslissing in zijn motivering de financiële mogelijkheid van de betrokkene dient te evalueren en niet kan volstaan met louter te verwijzen naar feit dat eiseres niet arbeidsongeschikt is en deze bijgevolg arbeidsgeschikt is, terwijl geen enkel medisch certificaat vermeld dat eiseres arbeidsgeschikt is; Dat een beroep doen op vr enden en familie en de IOM zou betekenen dat eiser aldus totaal afhankelijk bij terugkeer zou zijn van de goede wil van vrienden, familie en de humanitaire organisaties tot bekomen van medische hulp. Dat de OIM helpt met het verstrekken van micro-kredieten bij terugkeerders. Dat nergens wordt hard gemaakt dat deze micro-kredieten dienen voor het bekostigen van medische behandelingen. Dat eiser dit ten zeerste in twijfel trekt.

Dat er bovendien niet gegarandeerd kan worden dat eisers deze steun, moest deze al mogelijk zijn, zou krijgen. Dat tegenpartij nergens duidelijk stelt uit wat deze steun bestaat, uit welke bedrag dit bestaat.

Dat er bovendien evenmin gegarandeerd kan worden dat deze steun kan worden gegarandeerd worden tot het einde van het leven van eisers, want het is mogelijk dat eisers tot op liet einde van hun leven medicamenteus behandeld zullen moeten worden en dat eiser psychiatrische hulp nodig heeft.

Dat betrokkene met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschafte en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het

louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn.

Dat betrokkene met hoger genoemde rapporten immers duidelijk maakt dat, moest er een "basic benefits package" beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos zou zijn en dat er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's.

Dat betrokken niet hoger genoemde rapporten duidelijk maakt dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Tsjetsjenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te laag zijn en dat grote delen van de betalingen voor medische zorgen "out of the pocket" zijn en dus door de individuele burgers dienen gedragen te worden en dat deze kosten zeer hoog kunnen oplopen en de facto onbetaalbaar zijn zodat betrokkene aantoont dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zouden zijn, niet financieel toegankelijk zijn.

Dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende, met alle elementen van de zaak en dat de tegenpartij in voorkomend geval, indien dit nodig is, moet overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken op dat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand (...).

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

2.1.3. 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. Wat de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet betreft, moet er op worden gewezen dat artikel 6 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 bepaalt dat deze "slechts van toepassing is op de bijzondere regelingen waarbij de uitdrukkelijke motivering van bepaalde bestuurshandelingen is voorgeschreven, in zoverre deze regelingen minder strenge verplichtingen opleggen". Uit een en ander volgt dat op het stuk van de motiveringsverplichting de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen een wet van suppletore aard is (RvS nr. 129.903, 30 maart 2004; RvS nr. 160.589, 27 juni 2006).

2.1.4. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt. Verzoekers voeren bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Dit impliceert dat de motieven die weergegeven staan in de bestreden beslissing, steun moeten vinden in de feitelijke gegevens van het administratief dossier en tevens in staat moeten zijn om de reikwijdte van het dispositief te schragen naar rede.

2.1.5. Verzoekers hun breedvoerige kritiek komt er in wezen op neer dat zij menen dat er in de praktijk geen opvolging, behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Tsjetsjenië. Zij verwijzen daartoe naar diverse rapporten van de WHO, UNICEF, OSAR, UNHCR, Medecins du Monde en het 'Country Sheet Russia'. Deze rapporten dateren van 2005, 2007, 2008 en 2009 met uitzondering van één rapport van de OSAR uit 2011, of zijn niet gedateerd (UNICEF). De Raad duidt er tevens op dat deze rapporten algemeen en beschouwend van aard zijn en niet noodzakelijk, zonder meer, de werkelijke situatie van de persoon van verzoeker reflecteren.

2.1.6. De Raad wijst erop dat uit de bestreden beslissing en het verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat uitvoerig onderzoek is gebeurd omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde behandeling, opvolging en medicatie. De bestreden beslissing maakt uitdrukkelijk melding van de elementen dewelke verzoekers aanvoerden in hun voorliggende aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het bestuur bespreekt al deze elementen uitvoerig. Een eenvoudige lezing van de motieven van de bestreden beslissing, zoals integraal weergegeven supra

onder punt 1, volstaat hiertoe. Over de verdere bespreking van de draagkracht van deze motieven in de zin van de materiële motiveringsplicht, zie infra.

2.1.7. De Raad benadrukt hierbij tevens dat alle bronnen van de informatie waarop het bestuur zich beroept in haar bestreden beslissing, vermeld worden in de bestreden beslissing zelf, met de bronvermelding in voetnoten. De informatie waarop het bestuur zich steunt, dateert van 2010 en voornamelijk van 2011.

2.1.8. Terwijl de ambtenaar-geneesheer het volgende stelde in zijn advies van 22 februari 2012, zoals dit aan verzoekers kenbaar werd gemaakt onder een gesloten enveloppe en zoals het gevoegd zit in voorliggend administratief dossier, aangaande de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging:

"Verwijzend naar de medische attesten d.d. 21.02.2009, 29.05.2009, 01.01.2010, 01.10.2010, 01.01.2011, 01.04.2011 en 01.10.2011 van de hand van Dr. H. D., waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan een PTSD waarvoor de behandeling zou bestaan uit psychotherapie en psychofarmaca. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Rusland.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene)

- Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank:

o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 21.12.2011 met uniek referentienummer RU-2295-2011 NL

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat een behandeling voor PTSD door een psychiater in Rusland beschikbaar is.

Conclusie: Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook 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."

2.1.9. Hieruit blijkt duidelijk dat er wel degelijk grondig onderzocht werd door het bestuur of er psychiatrische hulp beschikbaar is in Rusland. Dit blijkt immers duidelijk uit informatie van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in Rusland en die gecontacteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (informatie van 21 december 2011, met uniek referentienummer RU-2295-2011 NL). Er dient dan ook te worden besloten dat de bestreden beslissing ter zake ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven, die de bestreden beslissing inhoudelijk ondersteunen, is omkleed.

2.1.10. Waar verzoekers betwisten dat een psychiatrische behandeling en opvolging in hun land van herkomst voorhanden is en zij hiervoor verwijzen naar diverse rapporten, merkt de Raad op dat het bestuur zich in de bestreden beslissing uitdrukkelijk heeft beroepen op andere, specifieke en meer recente rapporten, zodat verzoekers hiermee geenszins aantonen dat er heden geen psychiatrische behandeling en opvolging door specialisten voorhanden zou zijn. Verzoekers tonen aan de hand van de door hen voorgelegde rapporten en verwijzing naar de behandeling van kindersterfte en kinderziekten, kanker, HIV enz.. evenmin aan dat er voor verzoeker geen psychiatrische behandeling beschikbaar zou zijn.

2.1.11 Daarnaast moet worden vastgesteld dat verzoekers' beschouwingen dat er corruptie is en dat de gezondheidszorg in Tsjetsjenië uitsluitend voor etnische Russen toegankelijk is, gebaseerd is op verouderde en algemene gegevens en verzoekers de informatie en rapporten waarnaar verwezen wordt in de bestreden beslissing niet weerleggen voor wat hun zelf betreft. Daar verzoeker evenwel geen operaties noch mantelzorg behoeft en in staat is om te reizen, dient slechts nagegaan te worden of de nodige medische hulp voorhanden is en of deze toegankelijk is. In de motieven van de bestreden beslissing wordt, naast de beschikbaarheid, zowel gemotiveerd aangaande de financiële als de geografische toegankelijkheid van de benodigde medische hulp.

2.1.12. Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de medische behandelingen leert een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing dat het bestuur, met verwijzing naar het verslag van de ambtenaar-geneesheer en verschillende recente rapporten, uitvoerig is ingegaan op de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen.

2.1.13. Waar verzoekers wijzen op de mogelijke onbeschikbaarheid of geografische ontoegankelijkheid van behandeling en medicatie (om financiële redenen), wordt in de bestreden beslissing gewezen op het OMS-systeem in Rusland en de acties van Artsen zonder Grenzen en International Medical Corps in Tsjetsjenië, alsook op het feit dat verzoekers niet arbeidsongeschikt blijken te zijn, zodat in alle redelijkheid kon worden geoordeeld dat verzoekers zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Waar verzoekers stellen dat er geen medisch attest voorligt waaruit zou blijken dat zij wel arbeidsgeschikt zijn, zodat de gemachtigde ten onrechte zou hebben besloten dat zij arbeidsgeschikt zijn, geldt dat dergelijke beschouwingen geenszins kunnen worden aangenomen. Het is immers aan verzoekers (*in casu* minstens aan verzoekster) om hun arbeidsongeschiktheid te bewijzen, hetgeen zij niet hebben gedaan, zodat er terecht kon worden van uitgegaan dat zij niet arbeidsongeschikt zijn. Verzoekers stellen evenwel slechts dat nergens uit blijkt dat zij arbeidsgeschikt zouden zijn. Dergelijke kritiek, die niet alleen ongestaafd is maar ook nergens toe leidt, nu er kennelijk ook geen betwisting wordt gevoerd nopens de arbeidsgeschiktheid, kan dan ook niet worden aangenomen.

2.1.14. In zoverre verzoekers verwijzen naar de beweerde 'hoge werkloosheidsgraad' in Tsjetsjenië (informatie die dateert uit 2006) geldt dat, los van het gegeven dat deze informatie manifest verouderd is, verzoekers zich in hun aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet hierop niet hebben beroepen, noch hebben aangegeven dat zij niet zouden kunnen werken. Er kan dan ook niet redelijkerwijs van het bestuur worden verwacht dat deze hieromtrent diende te motiveren.

2.1.15. Ook aangaande de tussenkomst van het IOM bij de terugkeer en re-integratie, kunnen verzoekers ter zake niet dienstig betwisten. Het is immers aan verzoekers om aan te tonen dat zij de medische kosten niet kunnen betalen, wat zij nalaten. Bovendien staat in de motivering van de bestreden beslissing wel degelijk een voetnoot met verwijzing naar documentatie van het REAB-programma. Hier kunnen verzoekers de voorwaarden voor de geboden hulp terugvinden. Daarenboven bevindt er zich in het administratief dossier, ten overvloede, een partiële afdruk van de bundel die te vinden valt onder die weblink. Verzoekers kunnen dan ook niet volhouden dat zij deze informatie niet kennen, of minstens eenvoudigweg kunnen kennen. Hulp van het IOM is een facultatieve optie dewelke de toestemming van verzoekers behoeft. Het bestuur is dan ook niet gehouden te motiveren over de voorwaarden van een hypothetische mogelijkheid.

2.1.16. De beweringen van verzoekers dat de medische zorgen kwalitatief minder goed zijn, kunnen evenmin worden aangenomen. De vraag naar de beschikbaarheid van de medische zorgen impliceert niet dat het land van herkomst dezelfde kwaliteit aan gezondheidszorgen aanbiedt als dat in België het geval is. (zie de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, EHRM, Grote Kamer, nr. 265.855, alsook de zaak D. vs. The United Kingdom, EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96).

2.1.20. Waar verzoekers voorts stellen dat er quasi nergens wordt geargumenteerd dat medicatie beschikbaar is, wijst de Raad erop dat door de ambtenaar-geneesheer werd vastgesteld dat verzoekers niet hebben aangegeven welke precieze psychofarmaca werden ingenomen, zodat de ambtenaar-geneesheer dan ook moeilijk kan vaststellen of de psychofarmaca die verzoeker neemt beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is aan verzoekers om alle dienstige informatie te verstrekken.

2.1.21. Ook verzoekers' beschouwingen aangaande de 'stopzetting' van de behandeling, kunnen niet worden aangenomen. De behandeling van verzoeker dient niet te worden stopgezet, nu door de ambtenaar-geneesheer en door het bestuur werd vastgesteld dat verzoeker verder kan behandeld worden in het land van herkomst, bijvoorbeeld door Artsen zonder Grenzen en International Medical Corps. Uit de uitvoerige motieven van de bestreden beslissing blijkt meer dan afdoende dat het bestuur heeft geantwoord op de door verzoekers aangevoerde rapporten aangaande de gezondheidszorg in Tsjetsjenië. De algemene beschouwingen van verzoekers en de rapporten waarnaar zij verwijzen doen geen afbreuk aan de vaststelling dat de gemachtigde een grondig onderzoek heeft gevoerd naar de specifieke situatie van verzoekers en daarbij niet op kennelijk onredelijke wijze tot de bevinding is gekomen dat de aanvraag ongegrond is.

2.1.22. In de mate dat verzoekers trachten een nieuwe beoordeling van hun aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te verkrijgen, er moet worden op gewezen dat de Raad in deze optreedt als annulatierechter en een administratieve beslissing aan de wet en de redelijkheid toetst, doch de Raad niet optreedt als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen.

2.1.23. De Raad onderzoekt enkel of het bestuur in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, is de Raad ook 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 (cfr. RvS nr. 101.624 van 7 december 2001).

2.1.24. Het bestuur heeft zich in zijn beslissing terecht gebaseerd op het advies van de ambtenaar-geneesheer en op de talrijke aangehaalde recente bronnen omtrent de situatie in Tsjetsjenië. Het loutere feit dat verzoekers beweren dat uit de voorgelegde rapporten blijkt dat medische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn in Tsjetsjenië, volstaat dan ook niet om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te besluiten.

2.1.25. Terwijl verzoekers evenmin dienstig een schending van het '*recht van verdediging*' kunnen invoeren, nu de informatie in het administratief dossier pas '*beschikbaar zou zijn nadat een beroep werd ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen*'. Wat de inzage van het administratief dossier, vooraleer voorliggend beroep aanhangig werd gemaakt bij de Raad, betreft, geldt dat verzoekers steeds een aanvraag tot inzage bij het bestuur kunnen doen volgens de geijkte procedure. Het stond hen dus vrij om inzage te vragen in het administratief dossier nog voor zij een beroep indienden bij deze Raad. Verzoekers tonen geenszins aan dat zij enige poging ondernamen om inzage te krijgen bij het bestuur, al evenmin brengen zij stukken aan waaruit zou blijken dat deze inzage hen, al dan niet terecht, geweigerd werd.

2.1.26. De Raad wijst er daarenboven op dat, voor wat betreft deze procedure, met name die voor deze Raad, verzoekers het recht hebben gehad om hun dossier in te kijken op de griffie van de Raad en dit tot aan de dag voorafgaand aan de terechtzitting, *in casu* tot en met 5 juni 2012. Tenslotte konden verzoekers, indien nodig, tijdens de terechtzitting op 6 juni 2012 tevens inzage in het administratief dossier vragen en opmerkingen formuleren of laten notuleren.

2.1.27. De behandeling van de aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet verloopt volgens een administratieve en niet volgens een jurisdictionele procedure. Wat de schending van de rechten van verdediging betreft, geldt dat de rechten van verdediging enkel van toepassing zijn op jurisdictionele beroepen en in administratiefrechtelijke beroepen op tuchtzaken (RvS 4 maart 2004, nr. 128.733; RvS 27 oktober 2003., nr.124.709; RvS 24 oktober 2003, nr.124.643, RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Bijgevolg zijn ze niet van toepassing op administratieve beslissingen die werden genomen in het kader van de vreemdelingenwet, daargelaten de vraag of dit beginsel wel op ontvankelijke wijze is aangevoerd door verzoeker.

2.1.28. Wat betreft de voorgehouden schending van artikel 3 van het EVRM, meer precies in de zin dat een gepaste behandeling en medicatie voor verzoeker niet beschikbaar en toegankelijk zou zijn, geldt dat uit de vreemdelingenwet zelf en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet moeten worden verbonden met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

2.1.29. Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de vreemdelingenwet)

"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van

de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens." (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35)

2.1.30. Dienaangaande wijst de verwerende partij op het belang van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij zij duidelijk de principes vaststelde die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

2.1.31. In de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval 'a very exceptional case', wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote Kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

2.1.32. De Grote Kamer gehandhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* 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. Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden.

2.1.33. In *D. vs. The United Kingdom* motiveerde het Hof dat er slechts sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden, met name wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak *D. vs. The United Kingdom* bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiek ziek was, in de mate dat zijn levenseinde nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning.

2.1.34. Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

2.1.35. Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, hetgeen vaste rechtspraak uitmaakt van deze Raad.

2.1.36. *In casu* geven verzoekers niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing. Hun loutere verklaring dat de omstandigheden minder 'rooskleurig' zijn dan de bestreden beslissing doet aannemen, is niet van aard aan te nemen dat er sprake is van dwingende humanitaire redenen. Uit de bestreden beslissing blijkt dat het bestuur zich heeft gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur en dat het bestuur rekening heeft gehouden met alle door verzoekers bijgebrachte medische rapporten en andere elementen. Het bestuur oordeelde dat

er aan de verzoekers geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

2.1.37. Aangaande de vermeende schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn (RvS 23 april 2003, nr. 118.534).

2.1.38. Uit de bovenstaande bespreking blijkt evenwel duidelijk dat het bestuur bij het nemen van haar beslissing zich wel degelijk gebaseerd heeft op de feiten zoals deze steun vinden in het administratief dossier. Vooreerst baseerde zij zich op het medische verslag van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze stelt dat *“uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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. Zodoende 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 (E.V.R.M.)”*. Het bestuur bespreekt tevens de beschikbaarheid en de financiële en geografische toegankelijkheid van de medische zorgen in Rusland. Zij baseert haar bevindingen op recente rapporten en andere informatie, waarnaar verwezen wordt met bronverwijzing in de bestreden beslissing. Het bestuur heeft de bestreden beslissing dan ook genomen met de nodige zorg en na het voeren van een behoorlijk onderzoek. Zij baseert zich op een correcte feitenvinding dewelke, hoewel gecontesteerd door verzoekers, niet succesvol betwist wordt door hen en zeker niet weerlegd. Het bestuur handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers' concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief.

Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng 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