

Arrest

nr. 85 174 van 25 juli 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 3 mei 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 maart 2012 waarbij de aanvraag 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 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 1 juni 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 juni 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VINOIS, die *loco* advocaat . D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE VIJVER, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.)

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster deed een aankomstverklaring te Verviers, op 19 juni 2007 en werd tot verblijf toegelaten tot 9 juni 2007 op basis van een visum type C afgeleverd door de Duitse diplomatieke vertegenwoordiging te Moskou. Zij keerde terug naar Rusland op 30 juni 2007.

1.2. Bij beslissing van 22 augustus 2008 werd de op 4 augustus 2008 ingediende aanvraag voor het tweede visum kort verblijf verworpen.

1.3. Verzoekster diende op 19 april 2011 bij de Belgische overheid een asielaanvraag in en legde een kopij voor van een binnenlands paspoort. Het Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de

staatlozen (hierna: het Commissariaat-generaal) weigerde de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus bij beslissing van 12 juli 2011. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) weigerde eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus, bij arrest nummer 70.051 van 17 november 2011.

1.4. Per aangetekende zending van 25 oktober 2011 diende verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in omwille van medische redenen.

1.5. Bij beslissing van 19 maart 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf, in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet), ingediend op 25 oktober 2011, ongegrond verklaard. De kennisgeving gebeurde op 5 april 2012. Dat is de thans bestreden beslissing, waarvan de motieven als volgt luiden:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.10.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S., M. (...) (R.R.: (...)) nationaliteit: Rusland (Federatie van)
geboren te (...) op (...)
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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen 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, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De arts-attaché komt in het medisch verslag van 08.03.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) tot volgend besluit: "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Rusland. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Rusland."

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)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster werpt in een enig middel de schending op van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, de schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur waaronder het zorgvuldigheidsprincipe, alsook een manifeste appreciatiefout.

2.2. Verzoekster licht haar enig middel als volgt toe: *“Enig middel: Schending van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de*

uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur waaronder het zorgvuldigheidsprincipe manifeste appreciatiefout. Soms kan men zich ook verheugen wanneer verzoeker en verweerder het over één zaak eens zijn: in huidig geval en net zoals verzoeker, concludeert de arts van verwerende partij dat “betrokkene lijdt aan een medische problematiek die... een reëel risico kan inhouden voor zijn/ haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt”. Dit betekent dat in huidig verzoekschrift niet meer geargumenteed moet worden over de ernst van de ziekte en of deze een reëel risico voor het leven met zich meebrengt. Blijft dus enkel de vraag over naar de mogelijkheid voor Mevrouw S.(...), als Tsjetsjeense burger, om adequaat behandeld te worden in Tsjetsjenië voor haar verschillende ziektes. Rechtsbepalingen en Beginselen. Artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet bepaalt: § 1. De in België Verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde”. «Au regard de l'article 9ter, 11 doit être tenu compte de la gravité de l'état de santé de la personne, de la possibilité d'un retour vers le pays d'origine sans compromettre le traitement, de savoir si les médicaments sont disponibles et de l'existence de soins adéquats et financièrement accessibles » (Raad van State, arresten nr. 80.407 van 25 mei 1999 en van 22 juli 1998, JLMB 1998, p1562). Krachtens het wetsontwerp van de wet van 15 september 2006 die het nieuw artikel 9 ter invoerde is een “adequate behandeling” zoals begrepen in het artikel 9 ter een onderzoek naar een “gepaste en voldoende toegankelijke behandeling” in het land van oorsprong of verblijf. Dit onderzoek vindt plaats “geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager » (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Parlementair Document 511 nr. 2478/01, p.35 ; zie ook nr 2478/08, p.9) Dit houdt in dat een adequate behandeling niet enkel « gepast» moet zijn aan de ziekte van de vreemdeling maar tevens «voldoende toegankelijk” moet zijn voor de vreemdeling rekening houdend met zijn persoonlijke situatie (RvSt. arrest nr. 49 781 du 19 oktober 2010). Artikelen 2 en 3 van de wet van 28 juli 1991 verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Verzoeker verwijst in dit verband naar de rechtsleer die het volgende stelt: “Een motivering die slechts rekening houdt met bepaalde elementen van een dossier (ten nadele van de betrokkene) en niet niet andere fundamentele elementen, is niet afdoende.” (OPDEBEEK, 1. en COOLSAET, A., *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Die Keure, Brugge, 1999, nr, 189). Uw 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 in onredelijkheid tot haar bes is gekomen (R.V.V.nr. 42 583 van 29 april 2010). Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Inachtneming van het specifiek geval van verzoekster, manifeste appreciatiefout en motivering per referentie. Ten eerste, schijnt verwerende partij “Rusland” met Tsjetsjenië te verwarren en uit het oog te verliezen dat verzoekster uit Tsjetsjenië is en dat bijgevolg de beschikbaarheid van de zorgen in Tsjetsjenië getoetst moeten worden. Nu er zeker en vast een direct verband gelegd kan worden tussen de veiligheidssituatie in een land en het verzorgingssysteem, had verwerende partij hiermee rekening moeten houden. Zo stelt Artsen zonder grenzen op haar website (<http://www.msf.org/nl/land/rusland>). In 2010 steeg het aantal gewelddadige incidenten in de Noord-Kaukasus, in het zuiden van Rusland. Het meeste vond plaats in de Republiek Dagestan, maar ook in Ingushetia, Tsjetsjenië en Kabardino-Balkaria vielen meer doden in gevolg van geweld. De veiligheidsproblemen tas ten de beschikbaarheid van medische zorg aan, en slechte economische omstandigheden en een tekort aan medische staf bemoeilijken de situatie. Artsen Zonder Grenzen wil de toegang tot gezondheidszorg in de regio te verbeteren”. In tegenstelling met wat de bestreden beslissing gedaan heeft, dient verwerende partij rekening te houden met alle elementen van de zaak. Ten tweede, wat in de Russische wetgeving geschreven staat vindt niet per se toepassing voor de Tsjetsjeense personen. Verweerder toont ook niet in concreto aan dat verzoekster, als Tsjetsjeense onderdaan, toegang zal krijgen tot de Russische mantelzorg. Verzoeker haalt het arrest MSS t. België en Griekenland van 21 januari 2011 (30696/09) aan waarin België niet veroordeeld werd omdat ze er van uitging dat aangezien de asielrichtlijnen omgezet waren in het Grieks recht en dat Griekenland lid was van de EU, de kandidaat vluchtelingen in Griekenland er zeker de nodige internationale bescherming zouden krijgen. Deze

redenering werd als fout beschouwd door het EHRM (...) *mutatis mutandis*, Saadi précité, § 132) ». Een zaak is het bestaan van een beschermende wetgeving voor de zieke bevolking, een andere zaak is het effectief beleven door diezelfde bevolking van deze op papier aangehaalde rechten. In dat geval, had verwerende partij moeten nagaan of verzoekster in praktijk werkelijk toegang zou krijgen tot de nodige behandeling. Deze toetsing kan geschieden op basis van NGO verslagen zoals OSAR Vluchtelingenhilfe bvb. Deze NGO stelde in haar recent verslag van 5 oktober 2011 (...). Bijgevolg, onderzocht verwerende partij onvoldoende de (financiële) toegankelijkheid en is onvoldoende ingegaan op het argument dat mensen van Tsjetsjeense origine niet dezelfde toegang kennen als Russen uit Rusland. (Lees in dezelfde zin RvV 14 31 juli 2008, RvV 23.216, 19 februari 2009). Zoals reeds beoordeeld werd door Uw Raad en in huidige geval ook toepassing kan vinden: "Het volstaat niet dat verwerende partij stelt dat er een systeem van sociale zekerheid is in het Dublinland. Er moet ook aangetoond worden dat liet individu er toegang tot heeft (RvV 48.809,30 september 2010). "De DVZ-arts verwijst naar enkele internetsites om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg aan te tonen. Deze informatiebronnen tonen niet aan het voorgestelde zorgregime toegankelijk is voor de betrokkene (RvV 50.147, 26 oktober 2010). Ten derde, en na lezing van het OSAR verslag, blijkt dat verwerende partij een manifeste appreciatiefout begaan heeft. Verzoekers verkozen hieronder enkele passages voor te stellen: (...). Bovendien, schrijft de bestreden beslissing dat de algemene regel is dat Russische burgers hun medicatie op eigen kosten kopen. Verzoekster is reeds 64 jaar oud en men ziet niet in op welke manier ze nog voldoende geld zou kunnen verdienen. Volgens verwerende partij, is de medicatie voor twee van de vier ziektes van verzoekster gratis. Bijgevolg, is de nodige medicatie zeker niet toegankelijk. Ten vierde, telt de bestreden beslissing voetnoten die verwijzen naar documenten die zich bevinden in het administratief dossier. Deze manier van doen houdt schending in van de volgende rechtspraak: (...) (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.1. In casu, zijn de persartikels niet geannexeerd aan de bestreden beslissing, noch toegankelijk op het moment van de betekening van de bestreden beslissing. De praktijk volgens dewelke de advocaat het dossier kan opvragen bij DVZ eerbiedigt deze rechtspraak ook niet. Inderdaad, "het dossier opvragen bij DVZ" zoals vaak voorgesteld wordt door uw Raad of verwerende partij is zeker geen gemakkelijke klus. DVZ heeft in theorie 30 dagen om het dossier aan het onthaal van DVZ klaar te stellen en vaak is die dan een paar dagen voor het einde van de termijn pas beschikbaar. Vaak moet de advocaat ook aan zijn mail herinneren. Overigens, kan het dossier enkel opgehaald worden door de advocaat ter plaatse bij DVZ en wordt het dossier niet per mail gestuurd. Men zou allerm minst van verwerende partij kunnen verwachten dat ze in geval van 9 ter aanvragen, de persartikels die de toegankelijkheid en beschikbaarheid zouden aantonen en dus een heel belangrijk onderdeel uitmaken van de te nemen beslissing, inscannen en ze op eerste aanvraag per mail aan de advocaat overmaakt. Dit zou dan een analoge werking zijn als die reeds bestaat en goed functioneert bij het Commissariaat generaal. In de huidige stand van zaken, kan niet beschouwd worden dat verzoeker een effectieve kennis heeft van de gronden van de bestreden beslissing zodanig dat de motiveringplicht geschonden is. Ten laatste, had verzoekster in haar aanvraag tevens documentatie bijgevoegd waaruit blijkt dat de nodige verzorging niet beschikbaar is in Tsjetsjenië. De bestreden beslissing houdt hier geen rekening mee zodat de motiveringplicht ook geschonden werd."

2.3. De in 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. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt. Verzoekster voert bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

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 suppletoire aard is (RvS nr. 129.903, 30 maart 2004; RvS nr. 160.589, 27 juni 2006).

2.4. Wat betreft de vermeende schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.5. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing in hoofdzaak is gebaseerd op de mogelijkheid van behandeling van de aandoeningen in het land van herkomst. Verzoekster betwist niet zozeer de realiteit van die mogelijkheid maar veeleer de kwaliteit. Met andere woorden eerder de beschikbaarheid en de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen. Verzoekster stelt dienaangaande immers zelf het volgende: *“Dit betekent dat in huidig verzoekschrift niet meer geargumenteed moet worden over de ernst van de ziekte en of deze een reëel risico voor het leven met zich meebrengt. Blijft dus enkel de vraag over naar de mogelijkheid voor Mevrouw S.(...), als Tsjetsjeense burger, om adequaat behandeld te worden in Tsjetsjenië voor haar verschillende ziektes”*.

2.6. De bestreden beslissing van 19 maart 2012 waarbij de aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt is gebaseerd op het medisch advies verleend door de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2012, zoals gevoegd bij de bestreden beslissing onder gesloten omslag. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer maakt, gelet op de verwijzing in de motivering, een integraal deel uit van de bestreden beslissing, het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon In het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.10.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies ken ik u mededelen:

Verwijzend naar het medische attest dd. 19/05/2011 van dr. A. B. (...), medische beeldvorming, blijkt dat betrokkene lijdt aan een relatieve versmalling t.h.v. L3, L4 en L5, met discale protrusie 11w L3- L4 en L4-L5.

- Verwijzend naar het medisch attest van 24/08/2011 van dr. J.(...), spoedarts, blijkt dat betrokkene werd opgenomen op spoeddienst vanwege exacerbatie van lombosciatalgie, waarvoor behandeling met Taradyl (ketorolac = anti-inflammatoire pijnstiller), Perfusalgan (paracetamol = pijnstiller) en Contramal (tramadol = pijnstiller).

- Verwijzend naar het medische attest dd. 06/09/2011 van dr. P. D. (...), huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan lombosciatalgie, arteriële hypertensie, diabetes type II en paniekstoornissen, waarvoor behandeling met Diclofenac (diclofenac= anti-inflammatoire pijnstiller), Tradonat (tramadol = pijnstiller), Epsipam (tetrazepam = anxiolyticum/sedativum), Coversyl (perindopril = antihypertensivum). Uni Damicron (gliclazide = behandeling diabetes), Glucophage (metformine = behandeling diabetes), D-Cure (colecalfiferol = vitamine D)

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 68-jarige vrouw uit Rusland lijdt aan lombosciatalgie, arteriële hypertensie, diabetes type II en paniekstoornissen, die medicamenteus behandeld worden,

Mogelijkheid tot reizen: Betrokkene kan reizen

Nood aan mantelzorg: Geen nood aan mantelzorg,

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):

Verwijzend naar de informatie afkomstig van <http://www.vidal.ru/Vrachi-Rossii/> blijkt dat huisartsen, orthopedisten, fysiotherapeuten, neurologen en psychiaters beschikbaar zijn in de verschillende regio's van Rusland voor de opvolging en behandeling van de in de attesten beschreven aandoeningen.

Verwijzend naar de Informatie afkomstig van <http://www.medfirm.ru> waar ziekenhuizen per grote steden en regio's kunnen teruggevonden worden in gans Rusland.

- Verwijzend naar informatie afkomstig van www.vidal.ru/poisk_preparatov/ waaruit blijkt dat diclofenac, tramadol perindopril, gliclazide, metformine en colecalfiferol beschikbaar zijn in Rusland. Voor tetrazepam vonden we geen referenties, maar andere anxiolytica/sedativa met gelijkwaardig werking zoals alprazolam en lorazepam zijn wel beschikbaar.

Medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de in de medische attesten beschreven aandoeningen zijn dus beschikbaar in Rusland.

Toegankelijkheid van de zorg en van de opvolging in het land van herkomst

Verwijzend naar het toegankelijkheid op datum van 08.03.2012:

“De advocaat haalt aan dat de toegankelijkheid van de medische zorgen moeilijk kan zijn en verwijst hierbij naar enkele artikelen. Eerst en vooral verwijzen we naar onderstaande informatie waarover DVZ beschikt (zie voetnoten + admin. dossier). Hieruit blijkt dat de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in voldoende mate gegarandeerd kon worden.

De staat garandeert namelijk alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en Kinderen, door de staat; led verzekerd Mensen kbn op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem v doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel.

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

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en Invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

Een ouderdomspensioen is er voormannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben. Betrokkene heeft naar eigen zeggen enige jaren gewerkt als boekhoudster (zie asielrelaas betrokkene). Mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) krijgen een staatspensioen als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling!

Ten tweede kunnen we ook nog het volgende stellen.

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

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

1. OM Country Fact Sheets, Russian Federation. 2011, p.8-10.

Popovich t., Potapchik E, e.a., Health Systems in Transiflon, Russian Federation: Health system review, 2011, 75.78 en 113.

2. IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2011, p.8-10.

3. Country Fact Sheets, Russian Federation, 2011, p23

4. Popovich 1, Potapchik E, e.a., Health Systems in Transition, Russian Federation: t-lealth system review, 2011, p 125.

5. Social Security Programs Throughout The World, Russia, 2010.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 na fait pas obligation è 'Etat contractant de pailler lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers deprouvus du droit demeurer sur son territoire ».

Verder heeft het EHRM ook geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk bp art. 3 EVAM (zie: EHRM 3D oktober 1991, V en cons. Verenigd Koninkrijk, 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHAM 28 februari 2006, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHAM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslimi/ Turkije, § 68).

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Rusland.

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat een lorubosciatatie, arteriële hypertensie, diabetes type I en paniekstoornissen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoening die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Rusland.

Derhalve is er mi. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land herkomst, Rusland.

In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,
Hoogachtend,
Dr. I. M.
Arts

Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk. §44.
www.echr.coe.int“.

2.7. Wat betreft het onderscheid dat verzoekster aanvoert tussen de zorgverlening in Rusland en die in deelstaat Tsjetsjenië geldt vooreerst de loutere vaststelling dat Tsjetsjenië vooralsnog tot Rusland behoort en dus eenvoudigweg Rusland is. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat de ambtenaar-geneesheer meerdere malen vermeldt de medische aspecten die hij bespreekt, weze het ziekenhuizen, artsen of medicatie, beschikbaar en toegankelijk is in alle regio's van Rusland. Bijvoorbeeld wanneer de arts-adviseur als volgt stipuleert in diens verslag : “Verwijzend naar de informatie afkomstig van <http://www.vidal.ru/Vrachi-Rossii/> blijkt dat huisartsen, orthopedisten, fysiotherapeuten, neurologen en psychiaters beschikbaar zijn in de verschillende regio's van Rusland voor de opvolging en behandeling van de in de attesten beschreven aandoeningen” of nog als volgt:” Verwijzend naar de Informatie afkomstig van <http://www.medfirm.ru> waar ziekenhuizen per grote steden en regio's kunnen teruggevonden worden in gans Rusland.”

2.8. Verzoekster is bovendien in staat om te reizen. Daarenboven is het zo dat in de grotere steden van verzoeksters deelstaat logischerwijs meer medische zorgen of medicatie kunnen bekomen worden. Verzoekster kan reizen, hetgeen eveneens betekent dat zij ook medische hulp kan zoeken in een ander gebied van het land of in een ander gebied van haar deelstaat dan haar woonplaats of haar verblijfplaats aldaar. Verzoekster toont minstens niet aan dat zij zich niet, redelijkerwijs, kan verplaatsen om medicatie of medische zorg te bekomen in haar deelstaat.

2.9. Verzoekster stelt haar financiële mogelijkheden om te voorzien in medische hulp en medicatie in vraag. Zij verschaft hieromtrent evenwel geen toelichting en zij leidt ten onrechte af uit de vaststelling dat twee op de vier aangehaalde kwalen gratis worden behandeld, dat zij geen toegang heeft tot behandeling voor de twee overige. Verzoekster maakt niet duidelijk waarom zij in het land van herkomst niet over voldoende financiële middelen kan beschikken.

2.10. Voor twee van de vier aandoeningen waaraan betrokkene lijdt, is de medicatie gratis. Er bestaat in Rusland een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen), zoals ook besproken in de motivering van de bestreden beslissing. Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie.

2.11. Voor vrouwen die vijf jaar gewerkt hebben, bestaat er in Rusland een ouderdomspensioen (vanaf vijfenvijftig jaar). Verzoekster heeft naar eigen zeggen enige jaren gewerkt als boekhoudster (zie asielrelaas van verzoekster zoals terug te vinden in het administratief dossier). Indien zou blijken dat verzoekster geen vijf jaar heeft gewerkt, valt zij onder het systeem van vrouwen (vanaf zestig jaar) die een staatspensioen krijgen wanneer ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling.

2.12. Tenslotte geldt dat verzoekster op 19 juni 2007 een eerste maal in het Rijk verbleef. Dit evenwel slechts tot 30 juni 2007, dag waarop zij terugkeerde naar Rusland. Pas op 19 april 2011 kwam verzoekster terug in het Rijk. Op die dag diende zij haar, later afgewezen, asielaanvraag in. Voorgaande voorstelling van de feiten leert dat verzoekster, op een korte periode van 11 dagen na, nog maar sinds ruim één jaar in het Rijk verblijft. Hetgeen naar rede mag doen veronderstellen dat verzoekster familie, vrienden en kennissen heeft in haar land van herkomst. Zij heeft er immers, tot vorig jaar, meer dan zestig jaar verbleven. Daarnaast toont de periode van 30 juni 2007 tot 19 april 2011, periode in dewelke verzoekster in Rusland verbleef na een kort verblijf in het Rijk, dat zij blijkbaar wel over enige financiële middelen beschikt om een leven mogelijk te maken in Rusland. Minstens werpt verzoekster geen enkele hinderpaal op als zou zij geen enkele band meer hebben met familie, vrienden of kennissen aldaar, of dat zij werkelijk niet de nodige financiële middelen heeft of kan bekomen, te meer gelet op het voorgaande aangaande het staatspensioen.

2.13. Waar verzoekster stelt als zou de bestreden beslissing onvoldoende gemotiveerd zijn, omdat er enkel verwijzingen werden opgenomen naar verschillende bronnen, zonder dat die inhoudelijk deel uitmaken van de bestreden beslissing, dient de Raad vast te stellen dat alle nodige verwijzingen in de motivering van de bestreden beslissing aanwezig zijn.

2.14. Het bestuur is immers, naar vaste rechtspraak van de Raad van State, niet gehouden “*de motieven van de motieven*” weer te geven in de motivering van de bestreden beslissing zelf. In die motivering van de bestreden beslissing wordt immers expliciet verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer en de bijlagen. Dit advies zat, onder gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing. Zodoende kon verzoekster er kennis van nemen. In het advies van de ambtenaar-geneesheer staan bovendien de correcte bronvermeldingen van rapporten en internetwebsites waar de gebruikte informatie, waarop het bestuur zich steunt, terug te vinden is. Ook in het administratief dossier van verzoekster is deze informatie, onder de vorm van kopieën of zogenaamde ‘outprints’, bovendien terug te vinden.

2.15. Zowel in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2012, als in de bestreden beslissing, die dat advies bovendien deels overneemt, wordt duidelijk gemaakt dat de beschikbaarheid van de medische zorgen een realiteit is, maar dat geen vergelijkbaar systeem kan worden geëist zoals dat in het land van onthaal, *in casu* België. Conform de vaste rechtspraak van het EHRM dient er een zorgsysteem voorhanden te zijn dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elk persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Het EHRM stelt dat vreemdelingen in principe geen recht hebben om in een staat te blijven, louter om er te kunnen genieten van de medische, sociale en andere vormen van bijstand. Enkel in erg uitzonderlijke omstandigheden kan op deze basis een verblijfsrecht worden afgedwongen (EHRM., 27 september 2005, T.J.K. 2007. P. 107 tot 108, noot Verheyde, M., p. 108.). Met name enkel wanneer een uitwijzing van een zieke vreemdeling tevens een schending van artikel 3 van het EVRM zou uitmaken. (Zie hieromtrent de zaken N. vs. Het Verenigd Koninkrijk, EHRM, 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855 en D. vs. Het Verenigd Koninkrijk, EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96).

2.16. Bovendien laat de Raad *in casu* gelden dat de bestreden beslissing geen bevel om het grondgebied te verlaten bevat. Verzoekster maakt dan ook niet aannemelijk hoe de bestreden beslissing zelf een schending van artikel 3 van het EVRM tot gevolg kan hebben.

2.17. Verzoekster voert tenslotte de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Aangaande deze vermeende schending, 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).

2.18. 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 van 8 maart 2012, waarin deze stelt dat de benodigde medische zorgen en de benodigde medicatie wel degelijk beschikbaar is in Rusland en bovendien ook toegankelijk voor verzoekster. Twee van de vier benodigde medicamenten of behandelingen zijn gratis beschikbaar, de twee overige zijn niet gratis beschikbaar maar wel beschikbaar. Verzoekster is gerechtigd op een tewerkstellingspensioen of een staatspensioen en kan beroep doen op andere vormen van materiële staatssteun. Daarenboven kan verzoekster reizen en behoeft ze geen mantelzorg, hetgeen overigens niet door haar betwist wordt. Tenslotte werpt zij zelf geen hinderpalen of belemmeringen op die haar ervan zouden weerhouden om enige steun te kunnen bekomen in haar land van herkomst bij de overheid of bij familie of vrienden, gelet op het feit dat zij daar zo lang en nog vrij recent heeft verbleven.

2.19. Uit al het voorgaande blijkt dat er van een 'manifeste appreciatiefout' door het bestuur geen sprake is.

2.20. 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 verzoekster, niet succesvol betwist wordt door haar en evenmin wordt weerlegd. Het bestuur handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoeksters' concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng juli 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