

## Arrest

nr. 85 968 van 21 augustus 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 25 mei 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 3 mei 2012 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel 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 18 juni 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 augustus 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MORARU, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster diende op 17 december 2009 een asielaanvraag in bij de Belgische overheden. Op 28 januari 2010 werd een beslissing tot weigering van verblijf genomen met het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater). Het verzoek tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid tegen deze beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest nr. 38.171 van 4 februari 2012 verworpen.

Op 8 februari 2010 schorste het Europees Hof van de Rechten van de Mens te Straatsburg de tenuitvoerlegging van de beslissing om verzoekster uit te wijzen naar Polen tot 8 maart 2010. De beslissing werd uiteindelijk door de Raad vernietigd bij arrest nr. 42.812 van 30 april 2010.

De Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 25 oktober 2011 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. De Raad bevestigde die beslissing bij arrest nr. 80.977 van 10 mei 2012.

Op 15 februari 2010 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet).

Op 3 mei 2012 werd de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

*“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, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden:*

*“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.*

*Betrokkene haalt in haar aanvraag 9ter medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 19.04.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) en kwam tot de volgende 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 haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.*

*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 medisch 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 voert een eerste en enige middel aan waarin wordt gesteld dat er een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering is in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, een schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), de schending van het recht van verdediging en de schending van artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet.

Dit middel wordt als volgt toegelicht:

*“1.1*

*Dat eerst en vooral er moet op gewezen worden dat de bestreden beslissing een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont doordat niet blijkt uit de bestreden beslissing op basis van welke motivering de tegenpartij tot de conclusie zou komen dat de eiseres zou kunnen reizen en dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Rusland ;*

*Dat Uw Raad al eerder heeft geoordeeld dat een advies van een arts-adviseur of arts-attaché slechts een advies is en dat de tegenpartij op expliciete wijze de motivering van de Arts-adviseur moet opnemen*

*in de bestreden beslissing om te laten blijken dat de beslissing hierop zou zijn gebaseerd ( RvV, n° 68 861 van 20 oktober 2011) ;*

*Dat het feit dat de arts-geneesheer in het advies dat hij verschaft op gemotiveerde wijze tot de conclusie zou komen dat de zorgen zouden beschikbaar zijn en toegankelijk is Rusland niet betekent dat de tegenpartij door een enkele verwijzing naar de conclusie van dit advies de bestreden beslissing op afdoende wijze zou hebben gemotiveerd ;*

*Dat de motivering van de conclusie dat de eiseres zou kunnen reizen en/of dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Rusland op uitdrukkelijke wijze moet worden hernomen in de bestreden beslissing zelf omdat anders niet kan worden vastgesteld op basis van welke motivering de tegenpartij tot die conclusie zou komen, gelet op het feit dat het advies van de arts-Geneesheer slechts een advies is en niet de bestreden beslissing vervangt ;*

*Dat de bestreden beslissing één enkel deel van de motivering van het advies van de arts-geneesheer uitdrukkelijk overneemt en letterlijk citeert, namelijk :*

*"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 haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar bel herkomstland"*

*Dat moet worden vastgesteld dat dit citaat enkel de conclusie betreft van het advies van de arts-geneesheer en dat de bestreden beslissing op geen enkele wijze uitdrukkelijk aangeeft op basis van welke motivering er tot die conclusie wordt gekomen ;*

*Dat het kennelijk onvoldoende is dat de bestreden beslissing vaststelt dat de Arts-Geneesheer de medische gegevens heeft geëvalueerd en tot de hierboven geciteerde conclusie komt, omdat niet blijkt uit de bestreden beslissing welke delen van de motivering van het advies van de Arts-Geneesheer dan wel worden in aanmerking genomen om tot de conclusie te komen dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Rusland ;*

*Dat het advies van de Arts-Geneesheer slechts een advies is en dat het aan de tegenpartij is om de bestreden beslissing uitdrukkelijk te motiveren ; Dat door de opbouw van de bestreden die enkel één letterlijk citaat van het advies van de Arts-Geneesheer overneemt dat enkel de conclusie betreft van dit advies, er onduidelijkheid is over welke delen van de motivering van het advies door de tegenpartij worden in aanmerking genomen om te komen tot de bestreden beslissing ;*

*Dat bovendien, hoewel het advies van de arts-attaché zelf vermeldt : "Betrokkene is psychiatrisch belast maar de aandoening verhinderbaar niet te reizen" terwijl dit niet wordt hernomen in de motivering van de bestreden beslissing zelf, die op zich helemaal nalaat een uitspraak te doen over de mogelijkheid om te reizen ;*

*Dat de bestreden beslissing zelf op uitdrukkelijke wijze moet zijn gemotiveerd omtrent de mogelijkheid om te reizen en de reden waarom er wordt geoordeeld dat er mogelijkheid zou zijn om te reizen, ondanks de argumenten aangehaald door de eiseres in de aanvraag 9ter, ondersteund door de conclusies van haar psychiaters die haar al lange tijd opvolgen ;*

*Dat dit een kennelijk gebrek aan formele motivering uitmaakt, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en ook een schending van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan het bestuur oplegt om alle argumenten in aanmerking te nemen en de beslissingen zo zorgvuldig mogelijk voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding ( zie RvV n°42.812 van 30 april 2010 volgend op het beroep ingediend door de eiseres tegen de bijlage 26quater waar ook al door de tegenpartij geen rekening werd gehouden met de aangehaalde schending van artikel 3 EVRM, doordat een terugkeer naar Polen een ernstig risico op zelfmoord inhield) ;*

*Dat net als in het kader van het beroep ingediend tegen de bijlage 26quater door de eiseres waarbij Uw Rand heeft geoordeeld dat er sprake was van een schending van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid omdat er niet werd geantwoord op de argumenten door de eiseres aangehaald*

betreffende een risico op schending van artikel 3 EVRM door het feit dat er een zeer ernstig risico op zelfmoord was bij een terugkeer naar Polen ( bevestigd door de Psychiater van de eiseres die stelde dat de eiseres een leven moet kunnen leiden, verwijderd van de elementen die haar herinneren aan de gewelddaden die zij onderging en de oorzaak zijn van haar trauma's ), moet er in de huidige zaak worden geoordeeld dat de tegenpartij eveneens zich schuldig maakt aan een schending van dit zorgvuldigheidsbeginsel omdat er noch in de bestreden beslissing, noch in het advies van de arts-attaché wordt gemotiveerd waarom de eiseres wel zou kunnen terugreizen naar Rusland terwijl de Psychiaters van de eiseres steeds de medische tegenindicatie tegen een terugkeer hebben onderstreept ( zie stukken 2 en 4 );

Psychiater [P.] vermeldde toen al dat een terugkeer naar omstandigheden in aanwezigheid van de elementen die de traumatismen hebben veroorzaakt, medisch tegenaangewezen is, gezien het enorme risico op zelfmoord ( nu ze al verschillende zelfmoordpogingen achter de rug heeft) en dat ze een leven moet kunnen leiden, verwijderd van elk element dat haar herinnert aan de gewelddaden die ze heeft ondergaan ( stuk 4).

In een gedetailleerd medisch verslag vermeldt Psychiater [R.] dat de behandelingsmogelijkheden die zij nodig heeft, niet mogelijk zijn in haar land van herkomst en dat er een hoog risico op zelfmoord is bij een uitwijzing van de eiseres ( stuk 2 ). De medische tegenindicatie om terug te reizen naar het land van herkomst werd dus eens te meer bevestigd ;

Dat de bestreden beslissing zelf met geen woord rept over de onmogelijkheid om te reizen en dat het advies van de arts-attaché er zich toe beperkt op een niet-gemotiveerde wijze te stellen :  
"Betrokkene is psychiatrisch belast maar de aandoening verhindert haar niet te reizen."

Dat gelet op het feit dat de verschillende psychiaters steeds hebben benadrukt dat een terugreis naar het land van herkomst niet mogelijk was en medisch tegenaangewezen is, zonder dat blijkt uit de bestreden beslissing of het advies van de arts-attaché dat rekening zou zijn gehouden met deze medische tegenindicatie en dat de redenen aangehaald door de psychiaters voor deze tegenindicatie om terug te reizen naar het land van herkomst zouden zijn onderzocht ;

Dat dit een kennelijk een gebrek aan formele motivering uitmaakt en een schending van het reeds aangehaalde zorgvuldigheidsbeginsel ;

Dat buiten het feit dat de bestreden beslissing niet gemotiveerd is omtrent de onmogelijkheid om te reizen, zoals dit uitdrukkelijk wordt bevestigd door de Psychiaters van de eiseres (stukken 2 en 4), meent de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken te moeten oordelen dat de eiseres wel zou kunnen reizen omdat er geen strikte medische contra-indicatie zou zijn om te reizen, dit terwijl de Psychiaters van de eiseres op verschillende momenten heeft aangegeven dat er geen mogelijkheid is om te reizen, gelet op het enorme risico op zelfmoord en omwille van het gebrek aan toegankelijkheid en beschikbaarheid van de psychiatrische zorg (stukken 2 en 4);

Dat blijkt uit een uittreksel van de website van de Orde van Geneesheren dat er twee dokters zijn die [V.D.] heten en dat geen enkele daarvan een specialisatie heeft in de Psychiatrie en slechts algemene geneeskunde praktiseren (stuk 6), dit terwijl de behandelende psychiaters van de eiseres, die de eiseres al jaren behandelen, oordelen dat de eiseres niet in staat is om de reis te maken naar het herkomstland, omwille van haar ernstige aandoening;

Dat gelet op het feit dat specialisten die eiseres al jaren behandelen van oordeel zijn dat er onmogelijkheid is om te reizen, de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken, die niet gespecialiseerd is in psychiatrie niet zomaar tot de conclusie of het oordeel kan komen dat er geen tegen-indicatie zou zijn om te reizen voor de eiseres en dat de tegenpartij daarom de plicht had om het advies in te winnen van een andere psychiater om hierover een advies uit te spreken en minstens in de bestreden beslissing te motiveren waarom er wordt geoordeeld dat de eiseres zou kunnen terugreizen ondanks de duidelijke stellingen van de psychiaters van de eiseres;

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in een arrest nr. 77.755 van 22 maart 2012 reeds heeft geoordeeld dat er sprake is van een gebrek aan formele motivering als de bestreden beslissing niet blijkt waarom de tegenpartij een ander oordeel is toegedaan dan het advies van de gespecialiseerde geneesheer die de eiseres sinds lange tijd volgt (CCE, nr. 77.755 van 22 maart 2012);

*Dat ook in het bovenvermeld arrest er werd geoordeeld dat er sprake was van een moeilijk te herstellen en ernstig nadeel omdat de uitvoering van de bestreden beslissing tot gevolg zou hebben dat een psychologische en psychiatrisch opvolging van verschillende maanden (zes maanden) zou worden onderbroken, dit terwijl de gezondheidstoestand zich verzette tegen een onderbreking van deze behandeling;*

*Dat in het geval van de eiseres de uitvoering van de bestreden beslissing ook tot gevolg zal hebben dat de psychiatrische behandeling zal worden stop gezet, terwijl deze reeds jaren gaande is en dat een onderbreking van deze behandeling een ernstige verslechtering van haar gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben omdat er een zeer hoog risico is op zelfmoord en de zorgen niet mogelijk zijn in haar land van herkomst, zoals dit wordt bevestigd door haar psychiaters (stukken 2 en 4);*

1.2.

*De DVZ houdt bovendien onterecht voor dat de gezondheidszorgen die eiseres nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn en dat eiseres kan aantonen dat dit niet het geval is:*

*In WHO — Mental Health Atlas 2005 ( stuk 7) lezen we dat zowat 30% van de bevolking aan slapeloosheid lijdt. Bovendien bevestigt dit rapport dat de zelfmoordgraad in Rusland bij de hoogste ter wereld ligt. Bovendien ligt deze zelfmoordgraad vooral hoog in landelijke gebieden zoals deze waar cliënte vandaag komt.*

*Dit rapport stelt ook dat er geen financiering voorzien is voor psychische gezondheidszorg. De eerste financiering is op basis van belastingen. Er bestaan psychiatrische ziekenhuizen die door de overheid worden gefinancierd maar die niet gedekt zijn door de verplichte staatsverzekering. Lagere overheden dienen bij de financiering tussen te komen.*

*Er zijn wel wat gratis medicijnen voor mensen die in een psychiatrisch hospitaal liggen, en voor mensen die aan schizofrenie en epilepsie lijden. Maar deze lijst van medicijnen is beperkt en bevat enkel goedkope medicijnen.*

*Er dient duidelijk te worden gesteld dat Tsjetsjenië (en bij uitbreiding Ingoesjetië dat vroeger samen met Tsjetsjenië één republiek vormde) nog steeds een achtergestelde regio's zijn. Dat uit zich op economisch vlak, op vlak van onderwijs alsook op het vlak van gezondheidszorgen.*

*• In their Annual Report on Human Rights 2006 the FCO stated:*

*`The North Caucasus remains violent, unstable and vulnerable to human rights violations..... Chechnya has shown some signs of stability, there are still frequent reports of serious human rights violations there and the authorities appear to be doing little to tackle the problem... Torture, abductions, hostage-taking and clashes continue, though the number has fallen since last year. According to human rights groups, such activities are often carried out on behalf of the authorities by groups of armed men from several different federal and local agencies loyal to Chechen Prime Minister Ramzan Kadyrov.”*

*HWR in their World Report 2007 stated:*

*“Despite claims of stability and reconstruction in Chechnya, the ongoing armed conflict continues to claim civilian lives. Russia's federal forces play lets of a direct role in Chechnya; pro-Kremlin Chechen forces under the command of Chechnya's prime minister Ramzan Kadyrov, known as the `kadyrovtsy' now dominate law enforcement and security operations and commit grave human rights abuses. Although local human rights groups reported a slight decline in the number of abductions leading to forced disappearances in 2006, these disappearances remain a key feature of the conflict, with as many as 5,000 people "disappeared" since 1999 and at least 54 so far in 2006. Reports of torture, especially in unofficial detention centers run by the “Kadyrovtsy” increased in 2006.”*

*Dat Tsjetsjenië (en met uitbreiding Ingoesjetië) niet zomaar met de rest van Rusland kan worden geïdentificeerd blijkt ook uit de algehele welvaart:*

*Unemployment and living stands vary widely between regions. For example Moscow enjoys relative/ high standards of living and low unemployment. Other regions however suffer from high unemployment and a lack of basic services. In Chechnya unemployment rates have been estimated at between 40 and 90 per cent of the working population. (Library of Congress Country Profiles.. Russia, updated 20 October 2006)*

*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 en bij uitbreiding in Dagestan, dat behoort tot dezelfde regio,*

geschat op 40 tot 90 (!!!) percent. Met andere woorden, indien er al gezondheidszorgen zouden kunnen worden verkregen in Tsjetsjenië, dan nog zou mijn cliënte dit niet kunnen betalen. De overheid komt immers niet tussen bij de financiering van psychische gezondheidszorgen en vanuit de lagere overheden hoeft zij zeker al niet op financiële steun te rekenen.

Dat wordt ook bevestigd door de Wereldgezondheidsorganisatie in Core Health Indicators (stuk 8) waar duidelijk staat dat er een "out of pocket" bijdrage bestaat van maar liefst 82% <sup>1</sup>

In een rapport van UNICEF - Russian Federation (stuk 9) lezen we:

- \* Many thousands of women and children in Chechnya lack basic social services.
- \* Infant and child mortality rates are significantly higher in Chechnya and Ingushetia; diarrhoea and respiratory infections are the most common culprits. Vaccination rates are low in this region, especially among displaced children. Iron-deficiency anaemia is common in children and pregnant women.

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

- In Chechnya, UNICEF and its partners delivered clean water to 100,000 people daily, rehabilitated dozens of schools, and provided mine-risk education to reduce the number of landmine-related accidents.

In Tsjetsjenië verzorgt UNICEF en haar partners dagelijks nog voor drinkbaar water voor maar liefst 100.000 mensen. Drinkbaar water, hetgeen een levensnoodzakelijkheid is. Om de 20 seconden sterft een kind aan het gebrek aan drinkbaar water !

Bovendien zorgt UNICEF in deze achtergestelde regio voor de opbouw van scholen en scholing omtrent landmijn ongevallen.

We lezen in *La Tchétchénie et sa population au sein de la Russie* van de Organisation Suisse d' Aide aux Réfugiés (stuk 10):

*Les misérables conditions de vie en Tchétchénie et en Ingouchie rendent la population locale et les déplacés internes particulièrement vulnérables aux maladies de toutes sortes. En 2003, la rougeole a atteint des villages entiers et des camps de réfugiés. Chez les enfants, lorsqu'elle apparaît sous forme d'épidémie, la rougeole reste un facteur important de mortalité ou de complications, dont la méningite, maladie particulièrement redoutée, puisqu'elle peut provoquer des lésions cérébrales chroniques. Ms peu d'enfants sont vaccinés dans la région et la santé publique locale est complètement débordée par ce type de situations. C'est entre autres la raison pour laquelle le nombre de cas de tuberculose, d'hépatites A et de maladies du sida est en constante augmentation.*

Het rapport stelt letterlijk dat de miserabele leefomstandigheden in Tsjetsjenië en Dagestan de bevolking specifiek meer kwetsbaar maakt voor ziektes. Zo leidde een uitbraak van mazelen tot massale kindersterfte, meningitis en andere complicaties. Het gezondheidszorgensysteem kan deze eenvoudige uitbraken niet aan. Er worden gewoonweg om te beginnen al veel te weinig mensen gevaccineerd.

Dans l'ensemble de la République, le nombre des malades du cancer est sans doute plus élevé, la population des régions de montagne ne se déplaçant pas jusqu'à un hôpital. Ceux qui peuvent financièrement se le permettre préfèrent se faire traiter hors de Tchétchénie. L'âge moyen des malades du cancer se situe autour de 40 ans. Pour le médecin-chef du service d'oncologie, la plupart des cas sont dus à des chocs émotionnels et psychologiques, ainsi qu'à la pollution de l'air et au contact direct avec le pétrole et ses produits dérivés. N'étant pas encore entièrement reconstruit, le service d'oncologie de l'hôpital central de Grozny ne peut prodiguer que des soins élémentaires. Il ne dispose par exemple d'aucun appareil de radiothérapie qui serait pourtant indispensable au traitement de 70 pourcent de l'ensemble des cas.

Dit rapport vermeldt ook dat het aandeel van kankers steeds maar toeneemt, alsook het aantal met HIV en AIDS besmette mensen. Het aantal kanker-lijders is wellicht nog hoger dan gedacht. Maar het is algemeen geweten dat mensen die niet in de steden wonen maar op het platteland of in de bergen zich niet naar de steden (kunnen) verplaatsen. De hoofdgeneesheer stelt trouwens letterlijk dat de meeste van deze gevallen te wijten zijn aan emotionele en psychologische schokken, aan vervuilde lucht en

blootstelling aan petroleumderivaten. Bovendien maakt dit rapport ook melding van het feit dat Tsjetsjenië nog steeds een land in opbouw is en dat zo ook de gezondheidszorg nog in opbouw is. Dit is zowel letterlijk als figuurlijk te nemen. De afdeling oncologie dient nog heropgebouwd te worden en men beschikt in het ziekenhuis niet eens over apparatuur voor radiologie zodat 70% (!) van de gevallen niet behandeld kunnen worden.

In een rapport *Caucase du Nord 2007* van de *Organisation Suisse d' Aide aux Réfugiés* (stuk 11) lezen we:

*Dans le domaine de l'économie et de la santé, beaucoup de points laissent encore à désirer en Tchétchénie. Rien n'indique que la situation se soit améliorée de façon notable depuis la période du dernier rapport.<sup>35</sup> Ainsi, la mortalité infantile se situe toujours à 22 %. D'après les indications de la Société pour les peuples menacés (GfbV), la population de Tchétchénie souffre en outre d'une forte exposition à la radioactivité. Le Ministère public russe a annoncé à la mi-décembre 2005 qu'on avait mesuré dans la fabrique chimique de Grozny un taux de radioactivité 58'000 fois supérieur au seuil limite autorisé. Selon la GfbV, l'irradiation provient d'une part d'une déchetterie à ciel ouvert située en dehors de Grozny, d'autre part du lieu de stockage renie «Radon» à proximité du village de Goriatjedovsk, lui-même à une quinzaine de kilomètres de Grozny. Les déchets nucléaires du Caucase du Nord et de Russie qui y sont entreposés depuis des années sans précaution aucune représentent un grand danger pour la santé des gens. Sur 100 malades du cancer dans toute la Russie, dix sont des enfants tchéchénes. Dans la capitale tchéchéne, un nouveau-né sur deux présente de graves problèmes de santé; c'est le cas d'un nouveau-né sur cinq en moyenne nationale*

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 cliënten 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 12), lenen we dat de publieke gezondheidssector in Tsjetsjenië technische, administratieve en management capaciteiten mist. Zo ook mist ze basis medische uitrusting en medicijnen. Ziekenhuizen zijn niet alleen van lage kwaliteit, er is bovendien een tekort aan generators zodat er vaak elektriciteitsuitvalen zijn. Er zijn gezondheidszorgen programma's van de WHO die hospitalen onderhouden en personeel opleiden.

Het is vaak voorkomend dat geneesmiddelen worden voorgeschreven, ook al zijn die over tijd en zeer duur. Geneesmiddelen zijn gewoonweg populair.

Voor operaties dienen mensen naar Sochi, Riostov, Don of Moskou te gaan, wat zeer duur is van de mensen zodat zij hiervoor vaak geld moeten lenen.

Er is geen enkele behandeling voor PTSD in Tsjetsjenië niet voor burgers, niet voor soldaten of voor ambtenaren.

Het rapport, *L'accès aux soins en république Tchétchénie, Medecins du monde*, van 2005 (stuk 13) schetst 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 15) 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 15) 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 oorsprongen die niet zuiver Russisch zijn. Het is, met andere woorden, gericht tegen mensen uit

*Tsjetsjenië, Ingoesetsië, enzo... De negatieve houding ten aanzien van Tsjetsjenen wordt ook in de band 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 et mensen dienen omgekocht te worden. Daarvoor dient er geld te worden geleend bij vrienden en familie. Dit is echter niet steeds mogelijk*

*Bovendien dient er op gewezen te worden dat andere personen van Tsjetsjeense origine eveneens geregulariseerd zijn om medische redenen waarbij informatie over de gebrekkige mogelijkheid om toegang te krijgen tot gezondheidszorg voor personen van Tsjetsjeense origine in Rusland in aanmerking werd genomen (O.V. nr. 5.264.170).*

*Tenslotte kan er nog verwezen worden naar een rapport Tchétchénie, traitement de PTSD van de Organisation Suisse d' Aide aux Réfugiés van 5 oktober 2011 (stuk 16).*

*La situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de Japon gratuite<sup>4</sup>, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de fion gratuite, une personne doit être enregistrée officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un trait. fera dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutes en réalité, les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce, même lorsque leur état de santé est très grave.*

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

*Même lorsque les traitements sont présents dans le lieu de résidence., les patients doivent généralement payer des sommes d'argent aux médecins ou infirmières afin d'être pris en charge.<sup>8</sup> Selon une infirmière travaillant dans un hôpital ophtalmologique étatique, les soins gratuits sont généralement ceux que les patients ne nécessitent pas, alors que les traitements nécessaires et indispensables à la survie d'un patient sont payants.<sup>9</sup> Un traitement médical gratuit ne semble être possible que lorsqu'un patient bénéficie d'un traitement de faveur en raison de son travail ou de sa fonction dans l'administration on lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère.*

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

*Les ressources financières allouées par l'Etat au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou municipaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche. Le sous-financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hôpitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique manque de personnel<sup>13</sup>, les médecins ne sont souvent pas formés de façon adéquate et sont insuffisamment rémunérés. <sup>14</sup>*

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



*Dans le Caucase du Nord, et plus particulièrement en Tchétchénie, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments.<sup>20</sup> Uri rapport du Ministère fédéral autrichien de l'intérieur daté de septembre 2009 cite le témoignage d'un professeur de l'Académie russe des Sciences qui estime que les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé<sup>21</sup> Selon Médecins Sans Frontières en outre, les problèmes de sécurité affectent également la disponibilité des soins médicaux.<sup>22</sup>*

*In Tsjetsjenië en de hele Noordelijke caucasus zijn deze problemen evenzeer, zonet erger, aanwezig.*

*Le rapport du séminaire sur la Tchétchénie organisé par ACCORD et le UNHCR en 2007 estimait qu'il n'existait, à cette époque, aucune possibilité de traitement des PTSD en Tchétchénie, ni pour les civils ni pour les anciens soldats ou officiers.<sup>23</sup> Les résultats de la recherche entreprise par notre personne de contact rejoignent cette conclusion. En et, à l'heure actuelle, il n'existe pas de centre spécialisé dans le traitement des PTSD en Tchétchénie. Un représentant de l'organisation Médecins Sans Frontières interviewé par notre personne de contact estime qu'il serait très difficile de traiter une percaline présentant ce diagnostic en Tchétchénie.*

*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.*

*En effet, comme nous l'avons souligné dans l'introduction, les personnes vivant en Tchétchénie sont sensées recevoir les traitements uniquement dans le lieu où elles sont enregistrées et où elles ont souscrit à l'assurance maladie obligatoire. Si en principe, il est possible qu'un patient soit transféré dans une autre région si le traitement dont il nécessite n'est pas disponible dans la région où il est enregistré, en pratique les personnes qui ont besoin de traitements et qui sont originaires de Tchétchénie ne sont pas transférées même lorsque leur situation de santé est des plus critiques,<sup>28</sup> La seule possibilité est donc d'assumer les coûts pour les soins nécessaires, qui sont toute-fois prohibitifs pour une grande partie de la population.*

*Zoals reeds hoger aangehaald kan men behandeling krijgen als men zich laat overplaatsen naar Moskou. Voor Tsjetsjenen is dit slechts een theoretische mogelijkheid, zelfs niet als hun gezondheidstoestand ernstig is. Het enige wat zij kunnen doen is de kosten betalen, maar dat is voor het grootste deel van de bevolking nu net onmogelijk.*

*Le médicament Redormin est très difficile à obtenir et son coût est très élevé et à la charge du patient.<sup>35</sup> Selon les informations qui nous ont été fournies, en Tchétchénie on ne le trouve que très rarement. Il est donc nécessaire d'acheter le Redormin à Moscou: pour cela il faut tout d'abord «acheter» une ordonnance en payant un dessous-de-table à un médecin pour ensuite se rendre dans une pharmacie de la ville.<sup>36</sup> Nous n'avons pas pu obtenir d'informations plus précises au sujet du coût de ce médicament.*

*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.*

*Lors d'un retour d'une personne sévèrement traumatisée dans son pays d'origine différents facteurs sont à prendre en considération, facteur: qui vont au-delà de la simple disponibilité ou présence de soins médicaux.<sup>37</sup> Un des aspects capitaux à la réussite du traitement des PTSD est que la personne traumatisée retourne dans un contexte où elle puisse se sentir sûre et où sa sécurité physique et émotionnelle puisse être garantie. Le retour dans des lieux ou régions où l'insécurité persiste et dans lesquels les événements traumatisants ont eu lieu peut non seulement affecter une personne de façon importante mais peut également menacer sa santé mentale de façon durable.*

*Dans ce contexte, il est utile de souligner que la situation actuelle en Tchétchénie ne peut pas être considérée comme étant sûre.<sup>38</sup>*

*Medvedev a affirmé en novembre 2010 que: «la situation dans le Caucase du Nord ne s'est pratiquement pas améliorée»*

*Bij het terugkeren van patiënte met PTSD is het belangrijk dat zij in een veilige omgeving terugkeren. Dit rapport stelt duidelijk dat de situatie in Tsjetsjenië ( en bij uitbreiding Ingoesjetië ) onmogelijk als veilig kan worden aanzien.*

*De psychiaters van de eiseres bevestigen zelf ook dat zij een veilige leefomgeving nodig heeft om te genezen, verwijderd van alle elementen die de trauma's opnieuw kunnen doen heropleven ; Dat dit niet het geval zal zijn indien zij zou moeten terugkeren naar Rusland, omdat daar nu net de grootste oorzaken liggen van haar trauma's met alle risico's vandien ; verslechtering van haar gezondheidstoestand en enorm risico op zelfmoord wat een enorm risico op schending van artikel 3 EVRM uitmaakt ;*

*Het is dus evident dat wanneer de eiseres België zou moeten verlaten en de begonnen onderzoeken en therapie zou worden stopgezet, dit een verergering van haar gezondheidstoestand tot gevolg zal hebben, wat een schending zou uitmaken van het artikel 3 van het EVR114, 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, Ingoesjetië, Dagestan en Rusland bevestigen dat de gezondheidssector in die streken en Rusland technische, administratieve en managementcapaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde en basis medische uitrusting en geneesmiddelen. De catastrofale toestand van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië en Ingoesjetië wordt bevestigd in deze verschillende rapporten.*

*De eiseres zal ook geen toegang hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië en Ingoesjetië, nu het algemeen geweten is dat de toegang tot de basisgezondheidszorg in Tsjetsjenië en Ingoesjetië, een land dat na jaren oorlog volledig dient heropgebouwd te worden, reeds een probleem is, laat staan de verzekering van gespecialiseerde gezondheidszorg zoals opvolging en behandeling door een psychiater en/of psycholoog.*

*Bovendien kan de eiseres, zoals hoger genoemd, geen beroep doen op gezondheidszorgen volstrekt in andere delen van Rusland.*

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

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

*Dat het bestaan van een lijst van geneesmiddelen voor sociaal zwakkeren nog niet betekent dat de het bekomen hiervan in Ingoesjetië mogelijk zou zijn ;*

*Dat hoger genoemde rapporten daarentegen de toegankelijkheid tot zelfs essentiële medicatie ernstig in vraag stellen.*

#### *Geografische beschikbaarheid van de medische behandeling*

*Dat eiseres met de hoger genoemde rapporten aantoont dat de medische behandeling van eiseres niet beschikbaar is, en dat deze ook geografisch niet beschikbaar is;*

#### *Stopzetting lopende medische behandeling*

*Dat de arts-adviseur stelt dat verdere psychiatrische behandeling noodzakelijk is ;*

*Dat de bestreden beslissing aldus niet kan vaststellen dat de eiseres gewoonweg naar haar land van herkomst zou kunnen terugkeren omdat zij nood heeft aan gespecialiseerde medische behandeling;*

*Dit in de eerste plaats omwille van het feit dat eiseres deze behandeling niet kan krijgen in haar land van herkomst, zoals de hoger genoemde rapporten reeds aantonen omdat deze behandeling niet beschikbaar is;*

*Dat, in de derde plaats, noch de bestreden beslissing, noch het advies van de arts-attaché ingaat op de stopzetting van de behandeling en louter focust op het feit dat deze behandeling mogelijk is in het land van herkomst van eiseres;*

*Dat het logisch is dat, iemand met posttraumatische stress moet worden opgevolgd en dat hierbij tussen eiseres en haar behandelende geneesheer, psychiater en psycholoog een vertrouwensrelatie ontstond die onontbeerlijk is voor het goede genezingsproces;*

*Dat aldus de stopzetting van de behandeling, ook al zou deze kunnen worden verdergezet, automatisch een verslechtering van de gezondheidssituatie inhoudt — wat een inbreuk zou uitmaken op artikel 3 EVRM;*

#### *Financiële toegankelijkheid medische behandeling*

*Dat in het advies van de arts-attaché samenvattend melding wordt gemaakt van het feit dat het erg onwaarschijnlijk zou zijn dat de eiseres geen familie of vrienden zou hebben in het herkomstland waar zij zou terecht kunnen voor tijdelijke opvang en hulp, dat zij al verklaarde tijdens haar asielaanvraag dat haar moeder en broer nog in het herkomstland verblijven en dat zij ook een beroep zou kunnen doen op het REAB-programma van de IOM ;*

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

*Dat de bestreden beslissing in zijn motivering de financiële mogelijkheid van de betrokkene cliënt te evalueren en niet kan volstaan met louter te verwijzen naar de conclusie van de arts-attaché ;*

*Dat de arts-attaché van diens kant niet kan volstaan met de verwijzing naar de loutere waarschijnlijkheid dat de eiseres een beroep zou kunnen doen op de hulp van familie en vrienden, wat een gratuite bewering is die door niets wordt gestaafd ;*

*Dat indien de tegenpartij zich baseert op de verklaringen van de eiseres tijdens haar asielpcedure, dan had zij rekening moeten houden met haar volledig asielrelaas en niet enkel met het loutere feit dat haar moeder en broer nog in Ingoesjetie verblijven ;*

*Dat de eiseres namelijk ook heeft verklaard tijdens haar asielaanvraag dat zij problemen heeft gehad met haar moeder en broer, die haar het leven onmogelijk hebben gemaakt omdat zij zich niet wilde gedragen als een "goede moslima" en geen hoofddoek wilde dragen ; Dat zij door deze houding door haar broer werd beledigd en vernederd en haar moeder deed niets om haar te helpen ;*

*Dat zij verklaarde voor het Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen dat haar moeder haar had buitengezet ( zie stuk 17 , gehoorverslag CG, p.5) en dat haar broer op een gegeven moment zelfs had geslagen ( zie gehoorverslag CG p. 27);*

*Dat gelet op deze verklaringen, de tegenpartij in aanmerking had moeten nemen dat de eiseres steeds heeft aangegeven dat zij geen beroep kan doen op hulp van haar moeder en broer en het een schending uitmaakt -van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen door enkel rekening te houden met partiële informatie vervat in het asieldossier van de eiseres en niet met alle elementen die zij heeft meegedeeld ;*

*Dat indien de tegenpartij op een zorgvuldige wijze de bestreden beslissing had voorbereid, zij rekening had gehouden met de onmogelijkheid van de eiseres om een beroep te doen op de hulp van haar achtergebleven familie in Rusland om de redenen die zij heeft aangehaald ;*

*Dat het kennelijk onvoldoende is dat de tegenpartij enkel in aanmerking neemt dat de moeder en broer van de eiseres fysiek aanwezig zijn in Rusland, zonder in aanmerking te nemen dat in concreto er geen reële en echte hulp zal worden geboden aan de eiseres door deze familieleden om de redenen aangehaald in haar asielaanvraag ;*

*Dat bovendien de arts-attaché ten onrechte stelt dat de eiseres in staat zou zijn om te werken en zich een inkomen te verschaffen ; Dat het aberrant is te veronderstellen dat de eiseres in staat zou zijn om te werken, gelet op de ernstige psychiatrische problemen waarmee zij momenteel nog kampt ; Dat bovendien, Psychiater [R.] in een attest van 26 april 2012 stelt dat een beroepsactiviteit mogelijk zal zijn in de toekomst, als de psychiatrische behandeling succesvol zou zijn en dan nog enkel in een veilig en goed gestructureerd kader (stuk 5) ;*

*Dat hieruit blijkt dat, in tegenstelling tot wat de arts-attaché beweert, er momenteel nog geen arbeidsgeschiktheid is, bij gebreke aan voldoende genezing en dat daarom het advies van de arts-attaché en bij uitbreiding de bestreden beslissing gebaseerd zijn op verkeerde veronderstelling in strijd met de neergelegde stukken in het dossier ;*

*Dat de bestreden beslissing aldus de financiële mogelijkheid van de eiseres niet onderzocht terwijl dit wel diende te gebeuren. (R.v.St. nr 79.364 van 9 maart 1999 que quant au coût élève du traitement mis en évidence par l'ambassade de Belgique à Luanda, la partie adverse répond que « au cas où l'intéressée ne dispose pas elle-même des moyens financiers nécessaires, il lui appartient de se les procurer auprès de personnes privées ou d'organisations caritatives" : qu'il ne ressort cependant pas du dossier administratif que la partie adverse ait procédé à ce sujet au moindre examen, ni quant à la possibilité de se faire aider par des organisations caritatives en Angola ou à partir de la Belgique (...) en R.v. St. Nr. 72.594 van 18 maart 1998 "que la décision attaquée fuit reproche au requérant de n'avoir apporté aucun élément relatif au coût réel d'un traitement dans son pays, ni à a possibilité pour une personne exerçant une activité lucrative normale dans ce pays de payer les dits frais et de n'avoir pas apporté la preuve qu'il ai réellement cherché à trouver un payaient privé pour ces frais; qu'il ressort cependant du dossier administratif que la partie adverse n'a elle-même, comme elle aurait dû le faire à la suite des informations qui lui ont, à sa demande, été communiquées par l'Ambassade de Belgique à Abidjan, pris aucune initiative, ni même contacté le requérant, en vue de procéder à l'examen de sa situation financière; que la décision n'est pas adéquatement motivées, que de surcroit le retour du requérant au Ghana est susceptible, dans ces circonstance, d'engendre dans son chef un risque sérieux et avéré de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention (...)*

*Dat een beroep doen op IOM zou betekenen dat eiseres aldus totaal afhankelijk bij terugkeer zou zijn van de goede wil van de humanitaire organisaties tot bekomen van medische hulp.*

*Dat de IOM helpt met het verstrekken van micro-kredieten bij terugkeerders. Dat er nergens wordt hard gemaakt dat deze micro-kredieten dienen voor het bekostigen van medische behandelingen die voor de eiseres bovendien van lange duur zal zijn, gezien haar aandoening. Dat eiseres dit ten zeerste in twijfel trekt.*

*Dat er bovendien niet gegarandeerd kan worden dat eiseres 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 eiseres, want het is mogelijk dat eiseres tot op het einde van haar leven medicamenteus behandeld zal moeten worden en psychiatrische hulp nodig heeft.*

*Dat betrokkene met hoger genoemde rapporten duidelijk maakt dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn.*

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

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

*Dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en dat de tegenpartij in voorkomend geval, indien dit nodig is, moet overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken op dat ze -volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand ( C.E., n° 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNE, L. én MATHY, F., " La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", R.D.E., 2002, n°119, p. 395-396);*

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

2.2. Verweerder antwoordt als volgt:

*"In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 3 van het EVRM, het recht van verdediging en van artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet.*

*De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in tegenstelling tot wat verzoekster in het middel beweert, een beslissing wel degelijk op afdoende wijze kan worden gemotiveerd door aan te sluiten bij een advies, wanneer in de bestreden beslissing verwezen wordt naar dat advies en dit advies zich in het administratief dossier bevindt.*

*Waar verzoekster stelt dat zij niet weet bij welk deel van het advies de bestreden beslissing zich aansluit, antwoordt de verwerende partij dat deze opmerking onzinnig is. Het advies vormt wel degelijk één coherent geheel, waarbij de bestreden beslissing zonder voorbehoud aansluit.*

*Met betrekking tot de bevoegdheid van de arts-adviseur of ambtenaar-geneesheer merkt de verwerende partij op dat artikel 9ter, §1, laatste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt wat volgt: "De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."*

*Uit deze wettelijke bepaling blijkt duidelijk dat het de ambtenaar-geneesheer is die beschikt over de beoordelingsbevoegdheid. De ambtenaar-geneesheer hoeft niet in debat te gaan met de arts die het standaard medisch attest heeft ingevuld, noch moet hij motiveren waarom hij van dit attest "afwijkt". De wet voorziet enkel dat het de ambtenaar-geneesheer is die de bevoegdheid heeft om te oorde1en.*

*Evenmin is het zo dat de ambtenaar-geneesheer verplicht zou zijn een specialist te consulteren om de loutere reden dat een specialist het standaard formulier heeft ondertekend. Een dergelijke interpretatie is veel te formalistisch en hiërarchiseert de verhoudingen tussen artsen op onrealistische wijze. Enkel indien er gerede twijfel is, waardoor hij niet tot zijn oordeel kan komen, is het aan de ambtenaar-geneesheer om het advies van deskundigen in te winnen. Daarbij merkt de verwerende partij eveneens op dat de door verzoekster neergelegde attesten werden opgesteld op haar verzoek en op basis van haar verklaringen, zodat een beoordeling van de attesten noodzakelijk blijft.*

*Verder wijst de verwerende partij er op dat volgens de cassatierechtspraak van de Raad van State, het enkele feit dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere beoordeling komt dan de arts van de betrokkene, niet betekent dat die beoordeling niet kan worden gevolgd. (zie o.a.: R.v.S. 206.947 van 26 augustus 2010)*

*In elk geval is de ambtenaar-geneesheer of adviserend arts in geen geval verplicht, louter omwille van het feit dat de betrokkene een specialist heeft geconsulteerd, om op zijn beurt een specialist te consulteren. Dit zou de ambtenaar-geneesheer of adviserend arts er in praktijk al gauw toe verplichten bij quasi elke aanvraag over te gaan tot de consultatie van een specialist. Een dergelijke interpretatie gaat voorbij aan artikel 9ter, dat voorziet dat de beoordeling in beginsel gebeurt door de ambtenaar-geneesheer/adviserend arts, behalve in het geval van gerede twijfel.*

*De verwerende partij merkt op dat in het arrest van de Raad nr. 42.812 geenszins wordt gesteld dat verzoekster niet mocht worden teruggebracht naar Polen omdat er een groot risico op zelfmoord was, maar enkel dat door verwerende partij niet geantwoord was op de door verzoekster voorgebrachte stukken.*

*Waar verzoekster aanhaalt dat de zelfmoordcijfers in Rusland bij de hoogste ter wereld zijn, merkt de verwerende partij dat dit zuivere speculaties zijn. Artikel 9ter strekt er niet toe hypothetische ontwikkelingen van aandoeningen op te vangen, maar is er om, conform de rechtspraak van het*

*Europees Hof voor de Rechten van de Mens i.v.m. artikel 3 van het EVRM, om levensbedreigende of mensonterende situaties te verhinderen. Dit vereist dat verzoeksters aandoening kritiek is. Een loutere mogelijkheid of hypothese omtrent verzoeksters toekomstige psychische evolutie voldoet hier geenszins aan.*

*Zoals reeds in het medisch advies werd gesteld, verwijst verzoekster omstandig naar verslagen over Tsjetsjenië in een poging aan te tonen dat medische zorgen voor haar niet toegankelijk zijn. In het medisch advies werd echter gesteld —en de verwerende partij herhaalt dit thans - dat verzoekster uit Ingoestetië afkomstig is. Deze verslagen zijn dus niet van toepassing op verzoekster. Het feit dat verzoekster stelt "en met uitbreiding Ingoesjetië", is een niet gestaafde bewering, die de conclusies van het medisch advies niet weerleggen. De door verzoekster aangehaalde rapporten staan in geen enkel verband tot verzoeksters situatie!*

*Met betrekking tot de steun die verzoekster bij terugkeer van haar familie kan verkrijgen, merkt de verwerende partij op dat verzoekster niet ontkent dat haar moeder en broer nog in Ingoesjetië verblijven. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat "dan maar met het volledige asielrelaas moet worden rekening gehouden." Verzoeksters asielrelaas werd immers als volstrekt ongeloofwaardig beoordeeld door de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, hierin bevestigd door een met gezag van gewijsde bekleed arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.*

*Verzoekster weerlegt de motieven van de bestreden beslissing en het medisch advies waarop dit steunt, niet.*

*Het middel is ongegrond."*

2.3. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618). De Raad stelt vast dat waar verzoekster de schending aanvoert van artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet, ze evenwel niet verduidelijkt op welke wijze deze rechtsregel door de bestreden beslissing werd geschonden. Het middel is in die mate dan ook onontvankelijk.

De rechten van verdediging zijn voorts niet van toepassing op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet en kunnen niet dienstig worden aangevoerd.

2.4. 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 Vreemdelingenwet.

Hoewel de verwerende partij niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partij ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

2.5. Uit het administratief dossier blijkt dat de aanvraag van verzoekster tot verblijfsmachtiging om medische redenen, vergezeld was van medische attesten (medisch attest van psychiater [P.] dd. 1 maart 2010 (stuk 4), medisch attest psychiater [R.] dd. 26 april 2011 (stukken 2 en 4)), die allen melding maken van een ernstig en complex posttraumatisch stress-syndroom met dissociatieve stoornis en depressie en die beide een medische tegenindicatie bevatten tegen terugkeer naar omstandigheden die het trauma hebben veroorzaakt, met name het land van herkomst. Het perspectief van een terugkeer wekt volgens de geconsulteerde psychiaters een paniecreactie op met een ernstig risico op zelfmoord.

2.6. Eén van de kernargumenten van verzoekster is dat de bestreden beslissing niets vermeldt omtrent de mogelijkheid tot reizen en dat het advies van de arts-adviseur hieromtrent niet afdoende is gemotiveerd. De arts-adviseur beperkt zich, aldus verzoekster, tot de stelling: "*Betrokkene is psychiatrisch belast maar de aandoening verhindert haar niet te reizen.*" Verzoekster stelt dat de formele motiveringsplicht werd geschonden omdat in het advies van de arts-adviseur niet wordt geantwoord op het argument betreffende het zeer ernstig risico op zelfmoord bij terugkeer naar omstandigheden die het trauma hebben veroorzaakt. Er wordt evenwel niet verduidelijkt waarom de arts-adviseur, van wie niet betwist wordt dat deze zelf geen psychiater is, op dit punt afwijkt van de medische attesten die

opgesteld zijn door psychiaters, geneesheer-specialisten. Ook in haar nota met opmerkingen neemt de verwerende partij hieromtrent geen standpunt in.

2.7. Het komt niet aan de Raad toe om zelf te beoordelen of verzoekster kan reizen of niet, gelet op haar aandoening. Wel moet de Raad in staat gesteld worden om na te gaan waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft om te stellen dat verzoekster kan reizen, daar waar twee psychiaters stellen dat het perspectief van een terugkeer naar omstandigheden die aan de basis liggen van het trauma, een ernstig risico op zelfmoord kan teweegbrengen. Uit het administratief dossier blijkt niet dat verzoekster werd onderzocht door de arts-adviseur, evenmin blijkt dat hij een deskundige raadpleegde. Uit het administratief dossier blijkt wel dat de gemachtigde van de staatssecretaris herhaaldelijk externe deskundigen heeft aangeschreven om een medische evaluatie van verzoekster te verrichten (zie bv. brief van Dienst Vreemdelingenzaken aan neuropsychiater [M.] van 18 februari 2010). In een brief dd. 23 februari 2011 van gemachtigde naar de arts-adviseur, meldt de gemachtigde: *“in het dossier werden er 2 externe artsen/psychiaters aangesteld (dokter [G.] en [M.]). Echter geen spoor van hun bevindingen.”*

De arts-adviseur verwijst in zijn advies van 19 april 2012 naar “medische attesten dd 30/4/2010 en 31/5/2010 van dr. [P.J.], neuropsychiater” waaruit *“blijkt dat betrokkene werd uitgenodigd voor een psychiatrisch en psychologisch bilan”*. De Raad stelt vast dat in het administratief dossier echter enkel twee stukken briefwisseling, verzonden door neuropsychiater [P.J.], zijn terug te vinden, en geen medische attesten zoals in het advies wordt gesteld. De brief dd. 30 april 2010 betreft enkel de aanvaarding door neuropsychiater [P.J.] van een opdracht van de Dienst Vreemdelingenzaken om als aangezochte deskundige de verzoekster medisch te evalueren. De brief van dd. 31 mei 2010 is een uitnodiging van neuropsychiater [P.J.] aan verzoekster voor een medische evaluatie. In het administratief dossier is niet terug te vinden of deze medische evaluatie effectief heeft plaats gehad en wat het resultaat ervan was. Er werd ook niet gecorrespondeerd tussen de arts-adviseur en de betrokken psychiaters, noch blijkt dat betrokken arts-adviseur een bijzondere expertise zou bezitten aangaande verzoeksters aandoening. Nochtans blijkt uit wat voorafgaat dat alleszins de gemachtigde van de staatssecretaris zelf het noodzakelijk achtte geneesheer-specialisten –met name artsen-psychiaters- te consulteren met het oog op een grondige medische evaluatie van verzoekster.

2.8. Er werd nagelaten afdoende te motiveren aangaande de voorliggende gegevens inzake de onmogelijkheid van verzoekster om te reizen. De Raad stelt vast dat de verwerende partij haar formele motiveringsplicht heeft geschonden nu noch de bestreden beslissing noch het advies van de arts-adviseur verduidelijkt waarom wordt afgeweken van essentiële argumenten in de voorliggende medische attesten.

Dit onderdeel van het enig middel is gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige middelen niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:**

#### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 mei 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

#### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig augustus tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken;

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MAES