



Arrest

nr. 157 673 van 4 december 2015
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, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 29 april 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 maart 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard word.

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 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. VERHEYEN, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat S. MATROYE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 29 november 2007 dienden de verzoekende partijen een asielaanvraag in bij de bevoegde Belgische autoriteiten.

Op 1 april 2008 nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissingen waarbij de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd aan de verzoekende partijen. Tegen deze beslissingen dienden de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Bij arresten met nrs. 13 949 en 13 950 werden de beroepen van de verzoekende partijen verworpen.

Op 12 augustus 2008 dienden de verzoekende partijen een tweede asielaanvraag in.

Op 19 september 2008 nam de verwerende partij ten aanzien van elk van de verzoekende partijen een beslissing tot weigering van inoverwegingname van een asielaanvraag. Tegen deze beslissingen dienden de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Bij arresten met nrs. 25 575 en 25 576 van 31 maart 2009 werden de beroepen verworpen.

Op 25 september 2009 dienden de verzoekende partijen een derde asielaanvraag in.

Op 12 november 2008 dienden de verzoekende partijen een 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 verkort de vreemdelingenwet) in.

Op 27 maart 2009 nam de verwerende partij de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk werd verklaard. De verzoekende partijen werden in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie in afwachting van een beslissing ten gronde.

Op 23 juni 2009 nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen ten aanzien van elk van de verzoekende partijen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissingen dienden de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Bij arresten met nrs. 31 770 en 31 771 van 18 september 2009 werden deze beroepen door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen verworpen.

Op 6 september 2011 actualiseerden de verzoekende partijen hun aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 15 december 2011 nam de verwerende partij de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard. Tegen deze beslissing dienden de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Bij arrest nr. 82 155 van 31 mei 2012 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het beroep van de verzoekende partijen gegrond verklaard en werd de beslissing van 15 december 2011 vernietigd.

Op 13 maart 2012 nam de verwerende partij een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van de verzoekende partijen.

Op 30 maart 2012 dienden de verzoekende partijen een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 28 augustus 2012 nam de verwerende partij de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 12 november 2008 ongegrond werd verklaard. Tegen deze beslissing dienden de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Bij arrest nr. 93 870 van 18 december 2012 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de beslissing van 28 augustus 2012.

Eveneens op 28 augustus 2012 nam de verwerende partij de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 30 maart 2012 onontvankelijk werd verklaard.

Op 21 september 2012 nam de verwerende partij ten aanzien van elk van de verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 7 december 2012 dienden de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet in.

Op 8 maart 2013 nam de verwerende partij een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van 12 november 2008, ongegrond werd verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.11.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

MS (R.R.: xxx)

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

geboren te Kokchetav op (...)1950

MM (R.R.: xxx)

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

geboren te Kustannay op (...)1952

adres: (...) 2050 ANTWERPEN

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 27.03.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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.

Er werd een aanvraag 9-Ter gedaan voor MS (R.R.: xxx). Betrokkene haalde medische elementen aan en legde ter staving van deze elementen medisch attesten neer. Na onderzoek dd. 27.02.2013 (zie gesloten omslag in bijlage), kwam onze arts-adviseur tot volgende conclusie: "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland (Tsjetsjenië). Vanuit medisch standpunt is er 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 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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het motiveringsbeginsel.

Verzoekers stippen aan dat de bestreden beslissing gebaseerd is op het advies van de ambtenaar-geneesheer. Verder wijzen verzoekers erop dat de Raad reeds twee eerdere beslissingen heeft vernietigd. Verzoekers menen dat de bestreden beslissing een eerdere beslissing kopieert. Zo stellen ze dat de bestreden beslissing opnieuw verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder hun argumentatie te weerleggen en dat de ambtenaar-geneesheer zijn eerste advies kopieert zonder

rekening te houden met hun argumentatie. Verzoekers verwijzen naar de anulatieprocedures en stellen dat er geen nieuw gegeven werd bijgebracht door verweerder.

In een eerste onderdeel van hun middel stellen ze dat het advies van de ambtenaar-geneesheer identiek is aan het eerste advies, dat aanleiding heeft gegeven naar de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Zo stellen ze dat wat de medicatie betreft de argumenten uit het eerste advies overgenomen werden. Wat betreft de mogelijkheid om psychiatrische hulp te verkrijgen, wordt verwezen naar dezelfde ziekenhuizen, alleen zijn de weblinks verschillend. Verder bespreken verzoekers de nieuwe weblinks. Ze stellen dat de eerste link leidt naar een lijst van leden van de vereniging van Russische psychiaters. Verzoekers stellen dat het niet duidelijk is of verzoeker een adequate medische behandeling kan verkrijgen voor zijn problemen. Verzoekers verwijzen naar de argumentatie die zij reeds aanhaalden in hun verzoekschrift naar aanleiding van hun eerste beroep waarbij zij verwezen naar concrete bronnen waaruit zou blijken dat de behandeling in Russische psychiatrische klinieken ondermaats is en door internationale organisaties wordt erkend als marteling. Zij stippen aan dat het voor hen onduidelijk is waarom de ambtenaar-geneesheer hiervan niet op de hoogte is en nog steeds dezelfde referenties weergeeft. Vervolgens bespreken verzoekers de tweede link; deze koppeling geeft volgens hen geen informatie weer aangaande de mogelijkheid tot het verstrekken van eventuele medische hulp in Rusland. Dit artikel handelt over de psychiatrische ziekte van de bevolking in Tsjetsjenië. Er wordt vooral statistische informatie weergegeven en het zegt niets over de mogelijkheid om adequate medische hulp te verkrijgen. Verder stellen verzoekers dat de eerste regels van dit artikel in het Russisch zijn. Een vertaling naar het Nederlands zou volgens verzoekers aantonen dat er geen adequate behandeling mogelijk is omwille van een zeer slechte dienstverlening. Wat de derde weblink betreft, verwijst deze volgens verzoekers naar dezelfde ziekenhuizen. Voorts gaan verzoekers in op het toegankelijkheidsonderzoek. Zij stellen dat opnieuw dezelfde argumenten worden aangevoerd. Voorts gaan ze in op de aangehaalde argumenten. Ze stellen dat de informatie afkomstig is van IOM en een alomvattende studie betreft van de algemene wetgeving van de landen. Het bespreekt niet de toegang tot de kwaliteit van het medische Russische systeem, hoe nauwkeurig de wet wordt uitgevoerd en of de rechten van de burgers worden beschermd. Bovendien is dit geen officiële bron zoals blijkt uit de disclaimer. Hier wordt duidelijk aangegeven dat IOM niet kan instaan voor de juistheid van de verstrekte informatie en niet aansprakelijk is voor eventuele conclusies of resultaten die worden getrokken uit deze informatie. Verzoekers stellen dat de geneesmiddelen inderdaad beschikbaar zijn op commerciële basis, maar verzoeker is niet in staat om te werken en zal niet in staat zijn om zichzelf te voorzien van medicijnen. Voorts verwijzen verzoekers naar een officiële webpagina waaruit blijkt dat er geen behandeling beschikbaar is voor posttraumatische stressstoornis. Verder verwijzen ze ook nog naar andere bronnen waaruit blijkt dat er geen mogelijkheid bestaat om psychiatrische en psychologische zorg te verkrijgen in Rusland. Verzoekers herhalen dat al deze argumenten reeds voorlagen naar aanleiding van eerdere beroepen.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekers op 12 november 2008 een aanvraag indienden tot het verkrijgen van een machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 15 december 2011 werd de voormelde aanvraag ongegrond verklaard. Hierbij baseerde verweerder zich op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 december 2011 waarin het volgende werd gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.11.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/10/2008 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan recidiverende chronische en postoperatieve lichamelijke klachten. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: ‘Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium’.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/1/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en recidiverende psychische klachten.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/7/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: “Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium”.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/9/2009 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene behandeld wordt met psychotrope medicatie en psychotherapie.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/10/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: "Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium".
- Medisch attest d.d. 19/11/2009 van dr. P. {...} over de geestelijke gezondheidstoestand van betrokkene.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/1/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: "Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium".
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/2/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Medicatie: Trazodone en Serlain. Dit attest zit 2 x in het dossier.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/5/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Medicatie: Trazodone en Serlain.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 1/9/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een "ernstig klinisch tableau zonder psychotische kenmerken". Medicatie: Trazodone en Sertraline.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 7/12/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische posttraumatische stoornis. Medicatie: Trazodone en Sipralaxa.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/3/2011 van dr. P. {...}: hier wordt enkel nog vermeld: "cfr voorgaand verslag".

• Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/6/2011 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en een majeure depressie. Medicatie: Sertraline en Doctrazodone.

• 23/8/2011: afspraakformulier voor consultatie bij dr. P. {...}.

• Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/10/2011 van dr. (?) (geen stempel) blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom, depressie, slaapstoornissen, prostaatadenoma, nycturie, pollakisurie, arteriële hypertensie, angor, obesitas, chronische gastroduodenitis (de rest van de symptomatologie is onleesbaar op de kopie van het attest). Medicatie: Sertraline, Doctrazodone, Coversyl, Amlor, Emcoretic, Mobic, Myolastan, Paracetamol, Silodyx en Zolpidem.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 60-jarige man van Russische afkomst, lijdt aan een opvallende pléiade van ziektebeelden en symptomen-reeksen, wisselend en verergerend in de tijd, afhankelijk ook van de artsen die betrokkene consulteert. Ook de medicatie wordt steeds uitgebreider in de loop van de tijd. Blijkbaar is er sinds het eerste attest (oktober 2008) enkel verergering van de symptomatologie opgetreden, ondanks alle therapeutische inspanningen met zowel medicatie als psychiatrische en psychotherapeutische begeleiding. Ook de overschakeling naar andere artsen bracht blijkbaar geen verbetering. Wat betreft deze pléiade van opgesomde reeksen ziektebeelden en symptomen zijn er geen uitgebreide en gestoffeerde specialistische medische gegevens beschikbaar over de ernst en de evolutie van deze aandoeningen. We beschikken enkel over een opsomming van symptomen en/of diagnoses, zonder explicitering en/of beschrijving van de therapeutische evolutie in de tijd. Hoewel door het ontbreken van deze gegevens moeilijk conclusies kunnen getrokken worden over de ernst van de aandoening, kan gesteld worden dat zowel de psychiatrische ziektebeelden (posttraumatisch stress-syndroom en depressie) als de cardiovasculaire symptomen (hypertensie en angor) potentieel ernstig kunnen zijn en dat verdere behandeling hiervan gewenst is. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de psychiatrische aandoeningen (posttraumatisch stress-syndroom en depressie), en de cardiovasculaire aandoeningen (hypertensie en angor).

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Rusland (Tsjetsjenië), het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Rusland:

• Inzake medicatie: Sertraline, Doctrazodone (analoog aan imipramine), Coversyl (analoog aan lisinopril), Amlor (amlodipine), Emcoretic (bisoprolol), Mobic (analoog aan ibuprofen), Myolastan (analoog aan diazepam), Paracetamol, Silodyx (analoog aan tamsulosine) en Zolpidem (analoog aan nitrazepam), zijn beschikbaar in Tsjetsjenië, de regio waar betrokkene vandaan komt. Deze informatie werd bekomen via de site: <http://www.minzdravsoc.ru/medicjne/>

• Psychiatrische en psychologische opvolging zijn mogelijk in Grozny, de hoofdstad van Tsjetsjenië. Dit blijkt uit de informatie die verkregen werd via de site: <http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tl=fr&u=http%3A%2F%2Fwww.neskuch.ru%2Findex.php%3Fissue%3D15%26section%3D12%26article%3D235>

<http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tl=fr&u=http%3A%2F%2Fupsiholoqa.ru%2Fbaza-citv-22-paqe-1.htm>

• Er is ook een psychiatrisch hospitaal in Grozny: Informatie bekomen via de site:

<http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&tl=fr&u=http%3A%2F%2Fsko.spr.ru%2Fgrozniy-iciroznenskiy-rayon%2Fbolnitsi-psihiatricheskie%2F>

RvV 91 999 - Pagina 10

• Cardiovasculaire opvolging is mogelijk in verschillende ziekenhuizen in Grozny: informatie bekomen van de site: <http://translate.google.be/translate?hl=nl&sl=ru&u=http://www.medfirm.ru/med20/000001000.html&ei=wFzETvxFMn24QTlrb3ADQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&scii=2&ved=OCCAQ7gEwAA&prev=/search%3Fg%3Dhttp://www.medfirm.ru/med-20/000001000.html%26h1%3Dnl%26biw%3D1680%26bih%3D832%26prmd%3Dimvns>

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië). Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg. Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië). Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,”

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding is vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nagegaan waarbij geconcludeerd werd:

“Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings-en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoeningen van betrokkene, hoewel hij lijdt aan aandoeningen die kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie/Tsjetsjenië.

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis gezondheidszorg via het systeem van de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio). De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

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.²

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 de behandeling van de aandoeningen van betrokkene is de medicatie gratis.³

Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen Zonder Grenzen⁴ en International Medical Corps⁵.

Er bestaat verder 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.⁶ Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben, ontvangen een ouderdomspensioen. Indien ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling ontvangen mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) een staatspensioen.⁷

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Russische Federatie/Tsjetsjenië- het land waar hij tenslotte ruim 56 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun

reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.”

Tegen de beslissing van 15 december 2011 dienden de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad. Bij arrest nr. 82 155 van 31 mei 2012 vernietigde de Raad de beslissing van 15 december 2011.

Hierbij oordeelde de Raad als volgt:

“Verzoekers betwisten in essentie de motivering van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling.

Inzake de beschikbaarheid van psychiatrische en psychologische opvolging in Tsjetsjenië, stellen verzoekers dat de eerste bron van de adviseur-geneesheer, namelijk een interview, niet gewijd is aan de medische situatie in Tsjetsjenië, doch slechts een persoonlijk verhaal weergeeft van dokter D.(...). Volgens verzoekers levert dit geen bewijs dat psychiatrische en psychologische opvolging mogelijk is in Tsjetsjenië.

De Raad stelt vast dat de bron waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert een interview in een tijdschrift betreft met een psychiater, vertaald naar onbegrijpelijk Nederlands. Zo wordt gesteld: “Je bent meer praten met vrouwen? Ja. Bij de receptie van de mannen kwamen aan het toestel. Onder hen zijn veel met psychische stoornissen. Alle diensten voor geestelijke gezondheidszorg in de Republiek is vernietigd. Toegang is een kleine groep van psychiaters – L. P.{...}, waarschijnlijk Russisch in de 2e kliniek en drie –in de 7e kliniek. En dit – de hele stad. Need A dispensarium wijk, stad of regio. Twintig bedden alleen in het departement van de psychiatrie in Grozny. Daar met alle psychotische opgenomen in het ziekenhuis- van drugs, alcoholisme, met acute aanvallen van schizofrenie. Behandeld, ontslagen. Zoals te zien op? Waar is de database? Wie gratis drugs? Ik ben geen gegevens op de site kon het niet krijgen. En in dit geval – de massa van het mandaat van de World Health Organization; zelfs in afgelegen delen van Tsjetsjenië. Wat doen ze? Verzamel een aantal gegevens over de profielen. Bereid een lokale inwoner psychologen – als om te verzorgen. In deze kantoren, wie kan worden geopend vanuit een vraag van de psychologische of sociale betekenis. Maar in Grozny, ging ik naar dit kantoor. Dus – het is niet psychologen. Ze hebben geen psychologische of medische opleiding. Bij mij op professionele zaken die zij niet konden spreken. Zoals slangen, gesponnen, verborg. Ik vroeg: Omdat je werkt met vluchtelingen, bij elkaar komen”, zij weigerde en zei dat de rebellen hebben een groep gevangen genomen “Artsen Zonder Grenzen”, toen zij zagen, dat zij iemand begeleiden. “Hoe heb je tijdens het werk? Voor welk programma? “Wij hebben onze eigen programma”. – “Wat?” Geen antwoord.” Uit deze wirwar kan de Raad onmogelijk afleiden of er effectief psychiatrische en psychologische opvolging in Tsjetsjenië beschikbaar is. Uit verdere – moeizame - lezing van het interview kan de Raad verder slechts afleiden dat de bevindingen van dokter D.(...) niet gebaseerd zijn op uitgebreid onderzoek in de regio, doch op ervaringen tijdens een kortstondig verblijf in Tsjetsjenië.

Verzoekers maken met hun betoog aannemelijk dat op basis van dit interview niet objectief kan worden afgeleid dat psychiatrische en psychologische opvolging in Tsjetsjenië beschikbaar is. De website waarnaar de ambtenaar-geneesheer nog verwijst en waarin slechts de naam van een psychiatrisch ziekenhuis in Grozny vermeld wordt, toont verder niet aan dat de noodzakelijke psychologische hulp aanwezig is in het herkomstland.

Inzake de tweede bron waar de verwerende partij verwijst naar een praktijk van een psycholoog, stellen verzoekers dat deze informatie afkomstig is van een onbekende, niet-officiële en niet-geverifieerde internetbron. Verzoekers stellen dat deze pagina een privaat forum is en bovendien geen concrete contactinformatie bevat van de psycholoog in kwestie. Verzoekers verwijzen ter weerlegging naar een proces-verbaal van het Internal Displacement Monitoring Center, wat een officiële webpagina is, waaruit blijkt dat er geen behandeling is voor post-traumatische stress-syndromen in Tsjetsjenië. Zij verwijzen vervolgens opnieuw naar het rapport van Conflict and Health en dat van Human Right Watch.

De Raad stelt vast dat de webpagina waarnaar verwezen wordt het volgende stelt: “DE BASIS VAN PSYCHOLOGEN IN RUSLAND: TERRIBLE” om daarna het profiel weer te geven van slechts één psycholoog in Grozny, doch zonder concrete adresgegevens van een praktijk. Dit profiel blijkt te dateren van 28.11.2010. Gezien de aard van deze webpagina (in casu een forum) en het gebrek aan concrete adresgegevens, tesamen met de vaststelling dat op de webpagina tevens vermeld wordt: “De administratie is niet verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens in de database” maken verzoekers ook hier aannemelijk dat op basis hiervan niet kan worden afgeleid dat er psychiatrische en psychologische opvolging in Tsjetsjenië beschikbaar is.

Verzoekers maken met hun betoog aannemelijk dat op basis van de bronnen waarop de adviseur-geneesheer zich heeft gesteund, niet met zekerheid kan gesteld worden dat eerste verzoeker de juiste

mentale behandeling kan krijgen in Tsjetsjenië. Verzoekers maken derhalve aannemelijk dat de verwerende partij op basis van die bronnen niet op een kennelijke redelijke wijze kon besluiten dat de voor eerste verzoeker noodzakelijke medische behandeling beschikbaar is in zijn land van herkomst. Het betoog van de verwerende partij kan aan deze vaststelling geen afbreuk doen. Een schending van de materiële motiveringsplicht ligt voor.”

De bestreden beslissing die thans voorligt, baseert zich eveneens op een medisch advies van dezelfde ambtenaar-geneesheer, doch wellicht van recentere datum.

Dit advies wordt gemotiveerd als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.11.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/10/2008 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan recidiverende chronische en postoperatieve lichamelijke klachten. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: ‘Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium’.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/1/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en recidiverende psychische klachten.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/7/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: “Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium”.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/9/2009 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene behandeld wordt met psychotrope medicatie en psychotherapie.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/10/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: “Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium”.*

- Medisch attest d.d. 19/11/2009 van dr. P. {...} over de geestelijke gezondheidstoestand van betrokkene.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/1/2009 van dr. K. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische somatische pathologie en depressie. Bijgevoegd is een attest van dr. K. {...} waarin deze verklaart: “Voor het invullen van bovengenoemde attesten vraag ik geen extra honorarium”.*

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/2/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Medicatie: Trazodone en Serlain. Dit attest zit 2 x in het dossier.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/5/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressieve stoornis zonder psychotische kenmerken. Medicatie: Trazodone en Serlain.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 1/9/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een “ernstig klinisch tableau zonder psychotische kenmerken”. Medicatie: Trazodone en Sertraline.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 7/12/2010 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische posttraumatische stoornis. Medicatie: Trazodone en Sipralaxa.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/3/2011 van dr. P. {...}: hier wordt enkel nog vermeld: “cfr voorgaand verslag”.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/6/2011 van dr. P. {...} blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en een majeure depressie. Medicatie: Sertraline en Doctrazodone.*

- 23/8/2011: afspraakformulier voor consultatie bij dr. P. {...}.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/10/2011 van dr. (?) (geen stempel) blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom, depressie, slaapstoornissen, prostaatadenoma, nycturie, pollakisurie, arteriële hypertensie, angor, obesitas, chronische gastroduodenitis (de rest van de symptomatologie is onleesbaar op de kopie van het attest). Medicatie: Sertraline, Doctrazodone, Coversyl, Amlor, Emcoretic, Mobic, Myolastan, Paracetamol, Silodyx en Zolpidem.*

. verwijzend naar het medische attest d.d. 22/10/2011 van Dr. P. (...) blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 60-jarige man van Russische afkomst, lijdt aan een opvallende pléiade van ziektebeelden en symptomen-reeksen, wisselend en verergerend in de tijd, afhankelijk ook van de artsen die betrokkene consulteert. Ook de medicatie wordt steeds uitgebreider in de loop van de tijd. Blijkbaar is er sinds het eerste attest (oktober 2008) enkel verergering van de symptomatologie opgetreden, ondanks alle therapeutische inspanningen met zowel medicatie als

psychiatrische en psychotherapeutische begeleiding. Ook de overschakeling naar andere artsen bracht blijkbaar geen verbetering. Wat betreft deze pléiade van opgesomde reeksen ziektebeelden en symptomen zijn er geen uitgebreide en gestoffeerde specialistische medische gegevens beschikbaar over de ernst en de evolutie van deze aandoeningen. We beschikken enkel over een opsomming van symptomen en/of diagnoses, zonder explicitering en/of beschrijving van de therapeutische evolutie in de tijd. Hoewel door het ontbreken van deze gegevens moeilijk conclusies kunnen getrokken worden over de ernst van de aandoening, kan gesteld worden dat zowel de psychiatrische ziektebeelden (posttraumatisch stress-syndroom en depressie) als de cardiovasculaire symptomen (hypertensie en angor) potentieel ernstig kunnen zijn en dat verdere behandeling hiervan gewenst is. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de psychiatrische aandoeningen (posttraumatisch stress-syndroom en depressie), en de cardiovasculaire aandoeningen (hypertensie en angor).

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Rusland (Tsjetsjenië), het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Rusland:

- Wat betreft de medicatie: Sertraline, Doctrazodone (analoog aan imipramine), Coversyl (analoog aan lisinopril), Amlor (amlodipine), Emcoretic (bisoprolol), Mobic (analoog aan ibuprofen), Myolastan (analoog aan diazepam), Paracetamol, Silodyx (analoog aan tamsulosine) en Zolpidem (analoog aan nitrazepam), zijn beschikbaar in Tsjetsjenië, de regio waar betrokkene vandaan komt. Deze informatie werd bekomen via de site: <http://www.minzdravsoc.ru/medicjne/>

- Psychiatrische en psychologische opvolging voor psychiatrische aandoeningen zijn mogelijk en beschikbaar in Tsjetsjenië. Dit blijkt uit de informatie die verkregen werd via de sites: <http://psychiatr.ru/about/structura/pravlenie/list>

<http://www.consilium-medicum.com/article/17023>

<http://pbddarbanhi.ru/>

- Cardiovasculaire opvolging is mogelijk in Tsjetsjenië: informatie bekomen van de sites:

<http://www.gkb9.grozn.ru/>

<http://grozpolik6.ru/aspisanie>

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië). Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg. Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt het volgende:

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat de staat de Russische burgers het recht op gratis gezondheidszorg garandeert via het systeem van de verplichte ziektekostenverzekering (OMS) (de overheid selecteert de verzekeringsmaatschappijen in elke regio). De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd.

Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

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 de behandeling van de aandoeningen van betrokkene is de medicatie gratis.

Bovendien zijn er in Tsjetsjenië projecten voor mensen met de aandoening van betrokkene van Artsen Zonder Grenzen en International Medical Corps.

Er bestaat verder 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. Mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben, ontvangen een ouderdomspensioen. Indien ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling ontvangen mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) een staatspensioen.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Russische Federatie/Tsjetsjenië- het land waar hij tenslotte ruim 56 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van

herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reintegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie:huur, extra bagage.

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde de Russische Federatie/ Tsjetsjenië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Rusland (Tsjetsjenië). Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben”

Zoals verzoekers aangeven is het medisch advies bijna identiek aan het eerste medisch advies. Evenwel werden er nieuwe weblinks meegedeeld aangezien de Raad reeds oordeelde dat op basis van de bronnen waarop de adviseur-geneesheer zich heeft gesteund, niet met zekerheid kan gesteld worden dat eerste verzoeker de juiste mentale behandeling kan krijgen in Tsjetsjenië.

Verzoekers zijn van oordeel dat de nieuwe weblinks nog steeds niet met zekerheid toelaten vast te stellen dat de eerste verzoeker de juiste mentale behandeling kan verkrijgen in Tsjetsjenië.

Het wordt niet betwist dat eerste verzoeker een behandeling en opvolging dient te krijgen voor de psychiatrische aandoeningen (posttraumatisch stresssyndroom en depressie), en de cardiovasculaire aandoeningen (hypertensie en angor).

Nazicht van de eerste weblink toont aan dat deze verwijst naar de “Russian society of psychiatrists”. Op deze website handelt de enige verstaanbare Engelstalige informatie over de oprichting van deze organisatie en de verdere evolutie van de voormelde organisatie. De verdere doorverwijzing naar andere links leiden allemaal naar Russische en dus voor de Raad onverstaanbare informatie. Terecht stellen verzoekers dat uit deze informatie niet blijkt dat eerste verzoeker een adequate behandeling kan verkrijgen in zijn herkomstland. In het administratief dossier bevindt zich een Nederlandstalige vertaling van een fragment van een lijst van psychiaters in Moskou. Echter dient opgemerkt te worden dat de link naar deze lijst onvindbaar is. Uit deze zeer beperkte informatie blijkt dat er psychiaters zijn in Moskou. Echter zegt dit niets over het feit dat psychiatrische en psychologische opvolging mogelijk is in Tsjetsjenië, hetgeen in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteld. De tweede weblink kan niet gevonden worden, wanneer aangeklikt. Evenwel zit een papieren afschrift van deze link in het dossier. Het betreft een artikel over de fenomenologie van psychische stoornissen bij patiënten na kliniek territoriale oorlog in Tsjetsjenië. Dit artikel dat vertaald werd naar onbegrijpelijk Nederlands stelt ondermeer *“Echter de Tsjetsjeense republiek heeft moeilijkheden met het verstrekken van zorg aan patiënten met de NDP over het gebrek aan appealability in de geestelijke gezondheidszorg en het lage niveau van de organisatie van de dienst.”* Dit lijkt er juist op te wijzen dat er problemen zijn wat betreft de dienstverlening in de geestelijke gezondheidszorg. Zoals verzoekers terecht stellen, geeft dit artikel vooral statische gegevens weer doch wordt hier niets gesteld over een adequate behandeling voor eerste verzoeker. Wat de derde weblink betreft, kan deze evenmin gevonden worden en het administratief dossier bevat geen verdere informatie afkomstig van deze weblink. Uit het voorgaande blijkt dat de weergegeven weblinks ruim onvoldoende zijn om tot de vaststelling te komen dat psychiatrische en psychologische opvolging mogelijk en beschikbaar is in Tsjetsjenië.

Verzoekers maken met hun betoog aannemelijk dat op basis van de bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund, niet met zekerheid kan gesteld worden dat eerste verzoeker de juiste psychische behandeling kan krijgen in Tsjetsjenië. Verzoekers maken derhalve aannemelijk dat de verwerende partij op basis van die bronnen niet op een kennelijke redelijke wijze kon besluiten dat de voor eerste verzoeker noodzakelijke medische behandeling beschikbaar is in zijn land van herkomst. Het betoog van de verwerende partij kan aan deze vaststelling geen afbreuk doen. Een schending van de materiële motiveringsplicht ligt voor.

Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond.

De eventuele gegrondheid van de overige aangevoerde middelen kan niet tot een ruimere vernietiging leiden zodat geen noodzaak tot onderzoek hiervan bestaat.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 maart 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard word, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier december tweeduizend vijftien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU