

## Arrest

nr. 168 936 van 2 juni 2016  
in de zaak RvV X / VIII

In zake:    1. X  
              2. X  
              3. X  
              4. X  
              5. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 13 oktober 2015 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 juli 2015 waarbij een 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 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 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VAN DER HAERT, die loco advocaat F. GELEYN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat S. BOUMAHDHI, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 13 september 2010 dient eerste verzoekende partij een asielaanvraag in bij de Belgische asielinstanties.

1.2. Op 16 december 2010 dienen eerste, derde en vijfde verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag is gesteund op gezondheidsproblemen in hoofde van eerste verzoekende partij.

1.3. Een arts-adviseur brengt op 9 februari 2011 advies uit aangaande de medische aandoening van eerste verzoekende partij. Er wordt klier tuberculose vastgesteld, waarvoor een medicamenteuze behandeling werd opgestart op 8 november 2010, met een te verwachten behandelingsduur van 6 à 9 maanden naargelang de evolutie. De conclusie van het advies luidt als volgt : *"[...] Rekening houdende met de ernst van deze aandoening, de strikte noodzaak tot correcte, ononderbroken behandeling (cfr. risico op resistentie bij foutieve en/of onregelmatige en/of onvolledige behandeling) en tot nauwgezette specialistische opvolging (pneumoloog) en teneinde een goede continuïteit van medische zorgen te garanderen lijkt een terugkeer naar het land van bestemming, Polen, momenteel vanuit medisch standpunt momenteel niet aangewezen, voor een termijn van 9 maanden, te herevalueren na 9 maanden, met dan actualiseren van betrokkene's gezondheidstoestand + evolutie + eventuele lopende behandeling/opvolging."*

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid neemt op 10 februari 2011 de beslissing waarbij een tijdelijke verblijfsmachtiging voor één jaar in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt toegekend.

1.5. Op 3 november 2011 dient tweede verzoekende partij een asielaanvraag in bij de Belgische asielinstanties.

1.6. Op 10 mei 2012 stelt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding vast dat hij geen verzoek tot verlenging van de verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontving. Hij beslist om deze reden de verblijfsmachtiging niet te verlengen.

1.7. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) neemt op 30 augustus 2012 beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissingen dienen verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.8. Verzoekende partijen dienen op 12 november 2012 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag is gesteund op medische problemen in hoofde van zowel eerste als tweede verzoekende partij.

1.9. Inzake de verblijfsaanvraag van 12 november 2012 wordt op 28 januari 2013 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beslist enerzijds tot de onontvankelijkheid hiervan voor zover deze steunt op gezondheidsproblemen van tweede verzoekende partij en anderzijds tot de onontvankelijkheid hiervan voor zover deze steunt op gezondheidsproblemen van eerste verzoekende partij.

1.10. Bij arrest nr. 99 307 van 20 maart 2013 weigert ook de Raad verzoekende partijen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.11. Op 18 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 12 november 2012 in zoverre deze is gesteund op de gezondheidsproblemen van eerste verzoekende partij ongegrond wordt verklaard.

1.12. Bij arrest nr. 128 135 van 19 augustus 2014 vernietigt de Raad de beslissing van 18 februari 2014.

1.13. Op 16 september 2014 neemt de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een nieuwe ongegrondheidsbeslissing inzake de verblijfsaanvraag van 12 november 2012.

1.14. Bij arrest nr. 138 593 van 16 februari 2015 vernietigt de Raad de beslissing van 16 september 2014.

1.15. Eerste en tweede verzoekende partij dienen op 15 juni 2015 elk een volgende asielaanvraag in. Deze volgende asielaanvragen worden door de commissaris-generaal in overweging genomen.

1.16. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 14 juli 2015 een nieuwe ongegrondheidsbeslissing inzake de verblijfsaanvraag van 12 november 2012. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.11.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*[G., H.] [RR: ...]*

*geboren te [...] op [...]*

*[G., I.] [RR: ...]*

*geboren te [...] op [...]*

*[G., K. C.] [RR: ...]*

*geboren te [...] op [...]*

*[G., K.] [RR: ...]*

*geboren te [...] op [...]*

*[G., K.] [RR: ...]*

*geboren te [...] op [...]*

*Nationaliteit: Rusland (Federatie van)*

*[...]*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 28.01.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en):*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

*De aangehaalde medische elementen voor [G., I.] werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 13.07.2015 onder gesloten omslag in bijlage).*

*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 advies van een arts-adviseur van 13 juli 2015 waarnaar wordt verwezen en dat verzoekende partijen samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.11.2012.*

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

*- 21/2/2012, Dr. [G.], sequelen van tuberculose, maar nu onbehandeld.*

*- 24/4/2012, 01/10/2012, 7/02/2014, 11/03/2014, 26/05/2014, 5/06/2014, 25/07/2013, 2/9/2014, 2/6/2015, Dr. [N.], hiv infectie, behandeld met tritherapie sedert 23/04/2012, recidieven van tbc met aanwezigheid van klieren. Er waren geen hospitalisaties noch acute opstoten, behoudens een virale vasculitis.*

*II Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 48-jange vrouw een hiv-infectie vertoont die behandeld wordt en een TBC (onbehandeld).*

*Geen bijkomende verwikkelingen, behoudens een virale vasculitis. Geen recente hospitalisaties of complicaties. Alle nodige behandelingen zijn ook mogelijk in Tsjetsjenië (Russische federatie), zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het*

leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

### III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor behandeling en opvolging van chronische hiv-infectie zijn er in het herkomstland Tsjetsjenië voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank [Het Med-COI Project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI-Project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie-en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund). International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.]; REQUEST FORM Medical Advisors – Immigration and Naturalisation Department - MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS: BMA Case Reference BMA-5205 Intl. SOS reference 4PAR010509, Patient Country of Origin Russia - Date received by Intl. SOS Paris 16/1/2014 - Date answered by - Intl. SOS Paris - 21/1/2014

BMA-4660 Intl. SOS reference 3PAR014524 - Patient Country of Origin Chechnya - Specific area if applicable - Date received by Intl. SOS Paris 1/3/2013 Date answered by Intl. SOS Paris 7/3/2013 en BDA-20130228-RT-0005

Date of request 28.02.2013

Country of Origin Russian Federation / Chechnya

Deze info werd bijgevoegd in het administratief dossier.

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in naar herkomstland, en dat behandeling en opvolging door internisten en HIV specialisten er zeker mogelijk is. Ook TBC kan zonder problemen opgelost worden.

### IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

### V. Toegankelijkheid:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene.

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

Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », «... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. [Federale Dienst van Migratie « Het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en de keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie » <http://www.fms.gov.ru/law/860/details/42881/>]

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnose centra en gespecialiseerde meldkamers beheerd. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een roadmap geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de Republiek te verbeteren. [Medcoi III, Belgian Desk on Accessibility, Country Fact sheet. Access to Health Care: Chechnya, 2015,4,]

De ziekteverzekering in Tsjetsjenië wordt gegarandeerd via de algemene Russische verplichte ziekteverzekering. [Medcoi III, Belgian Desk on Accessibility, Country Fact sheet. Access to Health Care: Chechnya, 2015,4.] Deze garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen. 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 naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel. [IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2014, p.8-10]

Popovich L, Potapchik E, e.a., Health Systems in Transition, Russian Federation: Health system review, 2011, 75-78 en 113]

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. De aandoening van betrokkene valt hieronder. In Tsjetsjenië kunnen HIV patiënten gratis antiretrovirale middelen krijgen bij het Nationaal Centrum voor de preventie en controle van aids. Dit centrum, geopend in Grozny in 2007, heeft een laboratorium, een ziekenhuis en een afdeling voor zwangerschaps- en gynaecologisch advies. [Medcoi III, Belgian Desk on Accessibility, Country Fact sheet. Access to Health Care: Chechnya, 2015,25]

Er bestaat een systeem van gespecialiseerde staatsinstellingen voor hulpbehoevende ouderlingen en invaliden (volwassenen en kinderen). Ze kunnen er kosteloos verblijven en ontvangen er gratis medische zorgen. Sociale werkers ondersteunen hulpbehoevende alleenstaanden ook thuis. [IOM Country Fact Sheets, Russian Federation, 2014, p-23 ] Mensen die moeten leven van het minimumpensioen en invaliden en niet in een instelling verblijven, kunnen rekenen op gratis of goedkopere medicatie. [Popovich L, Potapchik E, e.a., Health Systems in Transition, Russian Federation: Health system review, 2011, p. 125] Een ouderdompensioen is er voor mannen (60 jaar) en vrouwen (55 jaar) die 5 jaar gewerkt hebben. Als ze niet in aanmerking komen voor een pensioen op basis van tewerkstelling krijgen mannen (65 jaar) en vrouwen (60 jaar) een staatspensioen. [Social Security Programs Throughout The World, Russia, 2010.]

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien geldt de beslissing eveneens voor de echtgenoot en haar meederjarige zoon. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij hun steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat de echtgenoot en zoon arbeidsongeschikt zijn.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, Reïntegratiebijstand 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.

#### VI. Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk

*is in Tsjetsjenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Tsjetsjenië.”*

Dit is de bestreden beslissing.

## 2. Over de ontvankelijkheid

De Raad merkt ambtshalve op dat een minderjarige als handelingsonbekwaam wordt beschouwd, hetgeen tot gevolg heeft dat een minderjarige vertegenwoordigd dient te zijn door zijn vader, zijn moeder of zijn voogd om op een rechtsgeldige wijze een beroep in te dienen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Er wordt op deze algemene regel een uitzondering aanvaard, met name wanneer het een minderjarige betreft, die geen infans meer is en over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt, telkens het rechten betreft die aan zijn persoon zijn verbonden. In casu was de vijfde verzoekende partij, geboren op 11 december 2002, 12 jaar ten tijde van het instellen van huidig beroep. Er blijkt niet dat zij over voldoende onderscheidingsvermogen beschikte om een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te stellen. Zij diende aldus te worden vertegenwoordigd. Aangezien in het verzoekschrift niet wordt gepreciseerd dat eerste en tweede verzoekende partij optreden in hun hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigers van de vijfde verzoekende partij dient te worden vastgesteld dat het beroep ingediend door de vijfde verzoekende partij onontvankelijk is.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 23 en 24 van het Gerechtelijk Wetboek, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van “*het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur*”. Zij betogen tevens dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout. Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

*“1. EERSTE ONDERDEEL: schending van de artikelen 23 en 24 van het Gerechtelijk Wetboek, schending van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, het nauwkeurigheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel*

*Overwegende dat het artikel 23 van het Gerechtelijk wetboek als volgt luidt: “Het gezag van het rechterlijk gewijsde strekt zich niet verder uit dan tot hetgeen het voorwerp van de beslissing heeft uitgemaakt. Vereist wordt dat de gevorderde zaak dezelfde is; dat de vordering op dezelfde oorzaak berust; dat de vordering tussen dezelfde partijen bestaat, en door hen en tegen hen in dezelfde hoedanigheid gedaan is. »*

*Dat artikel 24 als volgt luidt « Iedere eindbeslissing heeft gezag van gewijsde vanaf de uitspraak. »*

*Dat de Raad van State in het arrest n°221.020 van 15 oktober 2012 stelde dat: « Considérant, sur les deux branches réunies du moyen, que ce n'est pas parce qu'un acte unilatéral de portée individuelle, en l'occurrence un permis d'urbanisme, a été annulé que cette décision ne peut être "refaite" par l'autorité administrative; que la chose jugée interdit la répétition, à l'occasion de la réfection, d'une illégalité identique à celle qui a déterminé l'annulation ».*

*[...]*

*Dat de Raad van State heel recent gesteld heeft in het arrest n° 230.805 van 9 april 2015 :*

*Le Conseil d'Etat a jugé très récemment, dans un arrêt n°230.805 du 9 avril 2015 : « A la suite d'un arrêt qui ordonne la suspension de l'exécution d'un acte, l'autorité n'est pas tenue de rétablir immédiatement la légalité dont la violation a été constatée par cet arrêt. Elle peut certes procéder à la réfection immédiate de l'acte censuré, mais elle doit alors le faire dans le respect de l'autorité de chose jugée de l'arrêt du Conseil d'Etat, laquelle s'attache au dispositif de l'arrêt, à ses motifs, ainsi qu'aux constats desquels ceux-ci procèdent. Elle peut également choisir d'attendre l'issue de la procédure au fond, laquelle remettra, le cas échéant, en cause les constats posés en extrême urgence ».*

*[...]*

*Het vertrouwensbeginsel is een wettelijk principe en is één van de fundamenteën van het behoorlijk bestuur (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2006, p.148).*

*Dit betekent dat « que les principes généraux de bonne administration comprennent le droit à la sécurité juridique ; que cela implique notamment que le citoyen doit pouvoir faire confiance aux services publics et doit pouvoir être assuré qu'ils respectent des règles et poursuivent une politique constante qui n'est pas susceptible d'une interprétation différente par le citoyen » (Cass., 14 juin 1999 cité par P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2006, p.148).*

[...]

« Le principe de confiance légitime suppose toutefois que l'administré puisse se prévaloir sinon d'un droit acquis, du moins d'espérances fondées, d' 'une expectative légitime' » (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2006, p.148).

[...]

Het nauwkeurigheidsbeginsel « impose à l'administration de veiller, avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de pouvoir prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » ; « Il requiert en d'autres termes de l'administration qu'elle procède à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » ((P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2006, pp.161-162).

[...]

Het past om deze principes te herinneren aan de verwerende partij die deze lijkt te negeren en geen rekening lijkt te houden met de arresten van uw Raad.

Het past om de aandacht te trekken van uw Raad op de volgende beslissingen die door de verwerende partij werd genomen ten opzichte van de verzoekende partijen ;

- Beslissing van ongegrondheid van de aanvraag, Dienst Vreemdelingenzaken, 18.02.2014 (Stuk 3)
- Beslissing van ongegrondheid van de aanvraag, Dienst Vreemdelingenzaken, 16.09.2014 (Stuk 2)
- Beslissing van ongegrondheid van de aanvraag, Dienst Vreemdelingenzaken, 05.05.2015 (Stuk 1bis)
- Beslissing van ongegrondheid van de aanvraag, Dienst Vreemdelingenzaken, 14.07.2015 (stuk 1)

Daarnaast past het ook om te letten op de beslissingen die genomen werden door uw Raad en die al tweemaal een oordeel hebben geveld over de beslissing van de verwerende partij :

- RVV n°128 135 van 19 augustus 2014 (Stuk 5)
- RVV n°138 593 van 16 februari 2015 (Stuk 4)

De verwerende partij houdt vol en neemt steeds dezelfde administratieve beslissingen die telkens weer vernietigd worden door uw Raad, zonder rekening te houden met het gezag van gewijsde. Zo schendt ze op schandalige wijze het beginsel van behoorlijk bestuur.

2.

De volgende beslissingen van de verwerende partij baseren zich op medische getuigschriften geleverd door geneesheren. Deze medische getuigschriften worden systematisch aangeklaagd door beroepen van de verwerende partij: ze worden als deel van de aangeklaagde beslissingen gezien.

Het past om te letten op de getuigschriften geleverd op de volgende data: 10.02.2014, 10.09.2014, 30.04.2015 en 13.07.2015.

Het past om te benadrukken dat het medisch getuigschrift geleverd op 10.02.2014 en het getuigschrift geleverd op 30.04.2015 identiek zijn in alle opzichten.

De twee medische getuigschriften zijn identiek, op een verschil in data na: het eerste werd op 10.02.2014 genomen (stuk 3) en het tweede op 30.04.2015 (Stuk 1bis).

Het medisch getuigschrift dat bestreden wordt in dit beroep, daterend van 13.07.2015 (stuk 1), verschilt nochtans lichtelijk van de andere getuigschriften; drie nieuwe paragrafen werden toegevoegd door de verwerende partij;

3.

In de vier medische getuigschriften op basis van de welke de verwerende partij vier beslissingen van ongegrondheid heeft genomen van de aanvraag van de verzoekende partijen, kunnen we lezen dat:

« Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het ERHM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan vergrepen worden door betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr.81574 van 23 mei 2012) ».

Wat betreft het medisch getuigschrift heeft uw Raad in februari 2015 gesteld dat: « Verzoekers kunnen worden gevolgd waar zij stellen, met verwijzing naar arresten nr. 225 633 van 28 november 2013 en nr. 228 778 van 16 oktober 2014 van de Raad van State, dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimer toepassingsgebied heeft dan artikel 3 van het EVRM. Bij de beoordeling in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn logistieke, praktische of geografische redenen die een behandeling moeilijk toegankelijk maken wel degelijk relevant, met name in het kader van de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer van de toegankelijkheid van de behandeling, die artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet expliciet voorschrijft » (Stuk 4).

Opnieuw heeft de verwerende partij geen rekening gehouden met het gezag van gewijsde. Het vernietigde deel bevindt zich nog steeds in de aangeklaagde beslissing.

De aangeklaagde beslissing schendt de artikelen 23 en 24 van het Gerechtelijk Wetboek en schendt het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, aanhangend aan de beschikking, aan de redenen en bevindingen die hieruit voortvloeien. Daarnaast is de aangeklaagde

*beslissing een treffend voorbeeld van schending van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, het vertrouwensbeginsel en het nauwkeurigheidsgeginsel.*

*2. TWEEDE ONDERDEEL: schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen*

*Overwegende dat de verwerende partij tenslotte meent dat verzoekster, Mevrouw [G. I.], toegang heeft tot de verzorging die zij nodig heeft;*

*1.*

*De bestreden beslissing stelt onder andere dat “Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », « heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie »;*

*De verwerende partij leidt af uit de Russische federale wet van 25 juni 1993 betreffende de rechten van de burgers van de Russische Federatie voor de bewegingsvrijheid en de keuze van woonplaats binnen de Russische Federatie dat de Tsjetsjenen dezelfde rechten en plichten hebben als Russische burgers; Nochtans betreft de wet vermeld door de verwerende partij de Tsjetsjenen niet maar legt de regels vast betreffende de keuze van de woonplaats van alle Russische burgers;*

*Tot tegenstelling van wat de verwerende partij beweert, stelt deze wet niet dat de Tsjetsjenen dezelfde rechten heeft als de Russische burgers;*

*Door het tegenovergestelde te beweren, schendt de verwerende partij artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivatie van administratieve handelingen.*

*Het is niet mogelijk voor de verzoekers om in een grote stad te wonen buiten Tsjetsjenië, men moet verdergaan dan wat de Russische wet stelt en rekening houden met de realiteit van de verzoekers;*

*Een verhuis is in ieder geval onmogelijk doordat er een hoge discriminatie heerst voor IDP's (intern displaced people), volgens de Internal Displacement Monitoring Center (stuk 24);*

*« Les PDI Tchétchènes ethniques sont traitées de manière différente des autres groupes ethniques lorsqu'elles font une demande de nouveaux documents ou de renouvellement de documents, et elles peuvent rencontrer des difficultés particulières en raison de leur origine ethnique. Elles ont été forcées de déménager fréquemment par certains propriétaires fonciers qui ne veulent pas leur accorder une location à long terme, ou les enregistrer comme résidents dans le logement. Certaines prétendent qu'on leur a refusé un emploi parce qu'elles sont d'origine ethnique Tchétchène. La police contrôle fréquemment les passeports des hommes tchétchènes, qui doivent souvent payer des pots-de-vin puisqu'ils ne possèdent pas de documents valides. Ceci limite leur capacité pour se déplacer librement dans les endroits où ils résident et dans le pays.*

*Certaines PDI Tchétchènes non-ethniques ont aussi affirmé qu'elles sont traitées de manière différente lors de demandes d'emplois et de location d'appartements parce que la Tchétchénie est le lieu d'origine cité sur leur passeport intérieur. Les gouvernements fédéraux et régionaux de Russie ont fait des efforts pour améliorer l'existence des PDI vivant au nord du Caucase et au-delà. Ces efforts comprennent la compensation pour les biens perdus ou détruits et l'accès à tous, des droits attachés au statut de migrants forcés. Malgré ces efforts, les PDI de Tchétchénie vivant à l'extérieur du nord du Caucase éprouvent toujours des difficultés à s'installer dans leurs lieux de résidence actuels. Un effort final concerté est nécessaire pour résoudre les problèmes auxquels les PDI sont toujours confrontées, et pour faire avancer le processus qui leur permettra de jouir des mêmes conditions de vie que leurs concitoyens » ;*

*[...]*

*De Immigration and Refugee Board of Canada beweert in een rapport van 2009 (stuk 25) dat om te verhuizen in Rusland een “système d'enregistrement, dans le cadre duquel les habitants légaux sont théoriquement libres de choisir leur lieu de résidence, mais sont tenus d'en informer les autorités” ([...]) bestaat en de Tsjetsjenen ondergaan vele discriminaties in de uitvoering van dit systeem;*

*« Des sources affirment que les minorités ethniques et raciales sont exposées à de la [traduction] « discrimination » lorsqu'elles tentent d'enregistrer leur lieu de résidence [...] Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD) des Nations Unies s'est dit inquiet du fait que des Tchétchènes et d'autres personnes [...] ont éprouvé des difficultés lorsqu'ils ont présenté leur demande d'enregistrement de résidence aux policiers (Nations Unies 22 sept. 2008). L'IDMC souligne que les Tchétchènes et d'autres personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays qui tentent d'obtenir l'enregistrement permanent se heurtent à des difficultés (juin 2008, 14). Le professeur adjoint a affirmé que [traduction] « les Tchétchènes concluent souvent qu'il est impossible d'enregistrer leur lieu de résidence ailleurs en Russie, ou se heurtent à des exigences illégales auxquelles les autres citoyens russes n'ont pas à satisfaire, notamment la remise d'importants pots-de-vin pour régler les formalités*



d'enregistrement » (professeur adjoint 24 nov. 2009). Il a ajouté que d'autres groupes ethniques avaient également été victimes [traduction] « d'hostilité [ou de] discrimination » en tentant de s'enregistrer (ibid.). De même, dans leur rapport conjoint intitulé *Forced Evictions and the Right to Housing of Roma in Russia*, la Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) et l'ONG russe Memorial font état de la corruption répandue chez les policiers lors de l'octroi de l'enregistrement aux minorités ethniques de Russie, notamment dans les cas touchant les Roms (juill. 2008, 27) ».

[...]

Het probleem bestaat in het feit dat de mensen die niet opgenomen worden in het systeem moeilijkheden ondervinden en slachtoffer zijn van een zekere willekeur vanwege de politiediensten;

« Le rapport de la FIDH/Memorial souligne que les policiers en patrouille peuvent arrêter et maintenir en détention des personnes non enregistrées ainsi que leur infliger des amendes ou fouiller leur résidence (FIDH/Memorial juill. 2008, 27; voir aussi professeur adjoint 24 nov. 2009). D'après le rapport de la FIDH/Memorial, les Roms sont particulièrement victimes de mauvais traitements de la part des policiers pendant les vérifications de documents (juill. 2008, 27-28). L'IDMC signale que les Tchétchènes ont également été pris pour cibles par les policiers, qui effectuent parfois des vérifications afin de s'assurer qu'ils habitent à l'endroit indiqué dans leur enregistrement (IDMC juin 2008, 14) [...] Le professeur adjoint a affirmé que [traduction] « l'attitude et les comportements racistes chez les policiers russes sont endémiques et ne sont pas efficacement réprimés par les autorités fédérales ou régionales, qui, au contraire, encouragent fréquemment ce type d'agissements » (24 nov. 2009). De même, le rapport de la FIDH/Memorial souligne que les autorités fédérales n'interviennent pas auprès des autorités locales pour lever les restrictions sur l'enregistrement (FIDH/Memorial juill. 2008, 27) » ;

[...]

2.

De bestreden beslissing stelt dat: « De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnose centra en gespecialiseerde meldkamers beheerd. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een roadmap geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de Republiek te verbeteren. De ziekteverzekering en Tsjetsjenië wordt gegarandeerd via de algemene Russische verplichte ziekteverzekering. Deze garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen. 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 juist niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt. De situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel. »; De verwerende partij beweert dat Tsjetsjenië zijn eigen zorgsysteem heeft maar dat het de verplichte Russische ziekteverzekering is die de kosteloosheid van de zorgen garandeert; De verwerende partij geeft zelf toe dat de situatie omtrent de zorgen in Rusland zeer moeilijk is door de zeer lage financiering vanwege de staat en dat, als gevolg, de kwaliteit van de medische zorgen niet ideaal zijn op niveau van infrastructuur en personeel;

Dat een zeer recent rapport van Asylos "Le traitement du VIH/SIDA en République de Tchétchénie", van februari 2015 stelt dat in theorie de seropositieve mensen recht op gratis toegang tot medicijnen hebben, maar in de praktijk is er vaak schaarste en is de toegang tot de noodzakelijke zorgen onzeker.

De federale Russische beveiligingsdienst voor de bescherming van de consumenten en de welvaart van het individu, Rospotrebnadzor, heeft gemeld dat op 1.12.2014, op de wereld-HIV-dag, slechts 37% van de mensen die een antiretrovirale behandeling nodig hebben er echt toegang toe hebben.

Een rapport van Ipsos van 2013 (stuk 19) stelt dat het federale budget niet toelaat om alle kosten van de behandeling van de patiënten te betalen en dat de hulp van de internationale donoren onvoldoende zijn.

« Multiple stakeholders and specialists are included in the decision-making process on whether patients can receive government-funded treatments, which creates delays in the decision making.

Although the federal government guarantees free therapy for those living with HIV, it is evident that the federal healthcare budget is unable to cover ARV treatment for all patients and additional support from international charitable donors is not enough to bridge the gap.

Many individuals are deterred from seeking government-funded HIV treatment as they are required to add their names to a government register and are therefore unable to keep their HIV diagnosis discreet ».

(Trad.libre: Meerdere stakeholders en specialisten zijn opgenomen in het besluitvormingsproces met de vraag of patiënten kunnen ontvangen door de overheid gefinancierde behandelingen, wat vertragingen provoceert in de besluitvorming.

Hoewel de federale regering gratis behandeling waarborgen voor mensen met hiv , is het duidelijk que la federale begroting is de gezondheidszorg Kan ARV-behandeling voor alle patiënten en aanvullende steun van de internationale charitatieve donoren te dekken is niet genoeg om de kloof te overbruggen . Veel mensen worden afgeschrikt van het zoeken naar de overheid gefinancierde HIV-behandeling omdat de vereiste is om hun naam toe te voegen aan een regering register en dus de discretie voor hun ziekte niet kunnen behouden)

Gezien deze informatie, waarvan de verwerende partij kennis had toen ze de bestreden beslissing nam is het duidelijk dat de nodige medische zorgen voor de verzoeker financieel niet toegankelijk zijn en er is dus een schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivatie van administratieve handelingen.

3.

Er zijn andere obstakels aan de toegankelijkheid van de zorgen voor de verzoeker in Tsjetsjenië;

Vele documenten, die in het bezit zijn van de verwerende partij, bewijzen deze obstakels;

Het rapport van Asyls van februari 2015 (stuk 26) stelt dat: «de manière générale, il apparaît que les malades du sida en Tchétchénie sont largement stigmatisés. Le personnel soignant du centre de prévention et de lutte contre le sida émet des préjugés négatifs à l'égard des patients et n'hésite pas à faire le lien entre le sida et l'immoralité, le sexe, les drogues, le chômage et la perte de la foi. Il semble également que la perception du séropositif comme un être dangereux soit une opinion largement répandue. Hormis le centre de prévention et de lutte contre le sida, il ne semble pas y avoir d'autres structures ou associations venant en aide aux malades et à leurs familles » ;

[...]

In het document Ipsos Healthcare van 2013 (stuk 19) wordt er bepaald dat:

« • Physician workloads are extremely high in Russia. Only a small proportion of infectious disease specialists are currently managing the treatment of HIV patients. [...]

• Improvements need to be made for patients living outside of large metropolitan cities to gain easier access to HIV- treating clinics – either through setting up new or mobile clinics and/or screening sites in high HIV infection areas, or by providing better transport connections which can support patients in travelling to the nearest HIV clinics on a regular basis. » ;

(vrije vertaling : « De werklast van dokters ligt in Rusland extreem hoog. Slechts een klein deel van de specialisten in infectieziekten organiseren momenteel de behandeling van HIV patiënten.

[...]

Er zijn verbeteringen nodig voor patiënten die buiten de grote metropoolsteden leven opdat zij makkelijker toegang zouden krijgen tot HIV behandelende klinieken – ofwel door nieuwe of mobiele klinieken op te zetten en/of plaatsen met hoge HIV besmettingsgebieden te screenen, of door betere transportverbindingen te voorzien die patiënten kunnen helpen op regelmatige wijze te reizen naar het dichtstbijzijnde HIV hospitaal.»)

Dat Mevrouw [G.I.] bovendien van Tsjetsjeense herkomst is; dat Tsjetsjenen in het bijzonder gediscrimineerd worden, zoals benadrukt in het rapport over Tsjetsjenië van de « Organisation suisse d'aide aux réfugiés » van 5 oktober 2011 (stuk 21) dat reeds vermeld werd in het initiële verzoek tot machtiging van een verblijf van meer dan drie maanden (stuk 20) :

« Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois 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 » ;

[...]

« 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. [...] les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé » ;

[...]

Men kan ook in het Asyls-rapport lezen dat « [...] la population de la République tchétchène est très peu informée sur le sida, n'a quasiment pas accès aux laboratoires et aux services de renseignements et de conseils et ne connaît pas les traitements disponibles. L'aspect moral de la maladie du sida est très important en Tchétchénie où la situation épidémiologique est très difficile » et que « depuis 2011, tous les couples désirant se marier doivent prouver qu'ils ne sont pas porteurs du virus du sida. Le mufti tchétchène a expliqué dans un communiqué de presse que les futurs mariés sont obligés de communiquer un certificat médical » ;

[...]

Bovendien, is de verplichting om de identiteit op te nemen in het systeem om een gesubsidieerde behandeling te krijgen door de Staat een groot obstakel is voor de toegankelijkheid; de vertrouwelijkheid van de ziekte is niet gegarandeerd.

Het is vooral pertinent om rekening houden met deze constatactie voor de huidige aanvraag. Inderdaad, in deze zaak wenst de heer [G.H.] absoluut dat de vertrouwelijkheid van de ziekte bewaard wordt zowel door de dokters als de autoriteiten; hij wenst inderdaad dat zijn kinderen niet op de hoogte gebracht worden van zijn ziekte;

Deze situatie wordt bevestigd door het rapport OSAR van 2011 (stuk 21);

« 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 façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon 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. [...]

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. 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. 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 ou lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère. [...]

Un nouveau secteur privé et payant, inaccessible à la majorité des personnes, s'est développé parallèlement au secteur public et un système à deux vitesses s'est donc créé. Ainsi, Aleksandr Saversky, le directeur de la Patient's Rights Protection League, estime que l'accès aux soins de santé est de plus en plus divisé en Russie: les quelques personnes qui ont les moyens peuvent se payer des soins médicaux dans des cliniques privées ou à l'étranger et la grande majorité de la population est quasiment laissée pour compte ou forcée à payer des dessous-de-table aux médecins afin d'être pris en charge.

A cela, il faut également ajouter le problème des différences régionales dans l'accès et la disponibilité de soins de santé: si à Moscou ou dans d'autres grandes villes il est possible de trouver une grande palette de soins médicaux (moyennant un paiement), en dehors des limites des villes les personnes ne jouissent pas des mêmes droits ».

[...]

Dat de verwerende partij, door niet te antwoorden op de argumenten die melding maken van de etnische herkomst van verzoekers, de ziekenhuisinstellingen in hun regio van herkomst, de uitgestrektheid van het Russische grondgebied en het gebrek aan vervoer, terwijl het geheel van deze elementen in haar bezit was, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen schendt ;

Dat de verwerende partij door te oordelen dat verzoekers toegang hebben tot de noodzakelijke zorgen, terwijl zij van Tsjetsjeense herkomst zijn, dat zij zwaar gediscrimineerd worden en dat er slechts weinig transport is in Rusland, haar zorgvuldigheidsplicht heeft geschonden en een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt;

Uw Raad heeft tweemaal gestatueerd dat "Nu het getuigschrift van de ambtenaar-geneesheer met een motiveringsgebrek is behept, is de eerste bestreden beslissing die daarop steunt eveneens met hetzelfde motiveringsgebrek behept"

3. DERDE ONDERDEEL: schending van artikel 9ter §1e van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen

Overwegende dat artikel 9ter §1e van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen melding maakt van een « vreemdeling die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft » ;

Dat het medisch getuigschrift van 13.07.2015, in dit schrijven aangeklaagd, stelt dat:

« Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het ERHM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan vergrepen worden door betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr.81574 van 23 mei 2012) » en dat « [...] hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië » (Stuk 1);

Dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 niet alleen de gevallen viseert waar een gevaar bestaat voor een onmenselijke of vernederende behandeling;

Dat Uw Zetel op 27 november 2012 (n° 92.258, 92.260, 92.309) meerdere arresten heeft geveld die meer bepaald bevestigen dat: « le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. La lecture du

paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses. »

[...]

Overwegende dat de Raad van State op 28 november 2013 een arrest (n°225.633 in de zaak A. 207.565/XIV-34.751) heeft geveld dat bevestigt dat « De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM »;

Dat dit betekent dat de Raad van State de voorkeur geeft aan « een interpretatie van artikel 9ter zelf eerder dan van andere supranationale bepalingen » en « dat het toepassingsgebied van het artikel in kwestie ruimer is dan dit van artikel 3 EVRM » (vrije vertaling uit Z. MAGLIONI, « La demande d'autorisation de séjour pour raisons humanitaires », in *Droit de l'immigration et de la nationalité : fondamentaux et actualités*, Larcier, éd. CUP, n°151, Bruxelles, p.262) ;

Dat de Raad van State zeer recent een arrest n°228 778 (op 16 oktober 2014) heeft geveld waarin zij bevestigt dat het toepassingsgebied van artikel 9ter voornoemd ruimer is dan dit van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ; [...]

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie « survenant naturellement » à la situation protégée par l'article 3 que dans des « cas très exceptionnels »;

[...]

Dat uw Raad, in februari 2015 heeft gesteld dat « Verzoekers kunnen worden gevolgd waar zij stellen, met verwijzing naar arresten nr. 225 633 van 28 november 2013 en nr. 228 778 van 16 oktober 2014 van de Raad van State, dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimer toepassingsgebied heeft dan artikel 3 van het EVRM. Bij de beoordeling in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn logistieke, praktische of geografische redenen die een behandeling moeilijk toegankelijk maken wel degelijk relevant, met name in het kader van de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer van de toegankelijkheid van de behandeling, die artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet expliciet voorschrijft » (Stuk 4).

Overwegende dat de bestreden beslissing uit de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een HIV behandeling in Rusland een uitsluiting van een gevaar op onmenselijke of vernederende behandeling afleidt;

Dat deze redenering artikel 9ter §1e van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen schendt door het toepassingsgebied te beperken tot dit van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens;

Dat het past te oordelen dat de motivering van de bestreden beslissing artikel 9ter §1e van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen schendt;”.

3.2. Verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“In een eerste onderdeel houdt de verzoekende partij voor dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer nog steeds de link wordt gelegd tussen artikel 9 ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM ondanks dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het arrest nr. 161.793 heeft aangegeven dat artikel 9 ter Vreemdelingenwet een ruimer toepassingsgebied heeft.

De verzoekende partij heeft geen belang bij deze kritiek, nu uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat er wel degelijk toegang is tot de noodzakelijke behandeling/medicatie :

[...]

De paragraaf inzake de moeilijke toegankelijkheid omwille van praktische, logistieke of geografische redenen, werd ten andere ook verwijderd uit het advies.

Er is dus wel degelijk rekening gehouden met de motieven van het vernietigingsarrest.

Verzoekende partij slaagt er evenwel met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur.

Terwijl verzoekende partij met haar vage beschouwingen omtrent haar etnische afkomst, geen afbreuk doet aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur. Zij toont immers op geen enkele wijze aan dat zij geen recht zou hebben op medische zorgen omwille van haar afkomst.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

[...]

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Rusland behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan TBC en een HIV-infectie, en dat alle behandelingen mogelijk (beschikbaar én toegankelijk) zijn in de Russische Federatie.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Rusland, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De verzoekende partij slaagt er niet in aan te tonen dat zij als individu niet de noodzakelijke medische hulp kan krijgen.

Zij gaat niet in op de concrete rapporten die in het advies van de worden geciteerd, waaronder :

-de Country Fact Sheet van 2015 waaruit blijkt dat HIV-patiënten gratis aniretrovirale middelen krijgen in het Nationaal Centrum voor de preventie en de controle van aids ;

De louter verwijzing naar een etnische afkomst en het feit dat er bepaalde moeilijkheden zijn in de gezondheidszorg betekent niet dat er sprake is van een schending van artikel 9 ter Vreemdelingenwet.

De verwijzing van verzoekers naar een doctoraalscriptie waarin melding wordt gemaakt van het feit dat Slovaakse onderdanen van een bepaalde etnie soms in ziekenhuizen worden afgezonderd van andere patiënten en dat huisartsen soms afzonderlijke spreekuren voor hen voorzien laat niet toe te besluiten dat verweerder verkeerdelijk heeft besloten dat verzoekster de nodige medische zorgen in haar land kan verkrijgen. Het door verzoekers aangebrachte deel van deze doctoraalscriptie houdt in feite zelfs een bevestiging in van het feit dat ongeacht de etnische achtergrond medische zorg beschikbaar is. Waar verzoekster betoogt dat zij, omwille van haar etnische achtergrond, wellicht minder kwalitatieve zorgen zal ontvangen dan andere Slovaakse burgers kan het volstaan op te merken dat zij met deze stelling evenmin aantoont dat de zorgen die zij in de praktijk nodig heeft niet beschikbaar zijn of zij niet de in haar geval vereiste hulp zal krijgen. Het loutere feit dat er in Slovakije kwalitatieve verschillen bestaan in de medische zorgverstrekking impliceert ook geenszins dat de zorgen die haar kunnen worden verstrekt van een niveau zijn dat als ontoereikend moet worden beschouwd en er moet geconcludeerd worden dat deze zorgen niet adequaat zijn." (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

De verzoekende partij toont niet aan dat de noodzakelijke behandeling niet toegankelijk is.

Het enig middel kan niet worden aangenomen."

3.3.1. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke

*integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”*

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

*“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.”*

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.3.2. In een medisch advies van 10 februari 2014, dat aan de basis lag van de – vernietigde – beslissing van 18 februari 2014, stelde een arts-adviseur vast dat eerste verzoekende partij wordt behandeld voor een hiv-infectie en zij daarnaast lijdt aan TBC, die op dat ogenblik onbehandeld was. De arts-adviseur oordeelde dat eerste verzoekende partij kan reizen en ging over tot een onderzoek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in het land van herkomst. Wat de beschikbaarheid betreft, werd vastgesteld dat er voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden voor een chronische hiv-infectie bestaan in Tsjetsjenië en dat ook de behandeling van TBC zonder problemen kan worden opgelost. Hiervoor werd verwezen naar drie bronnen. Een eerste bron betrof een stuk van International SOS met referentienummer BMA-5205 van januari 2014. Dit stuk handelt over de mogelijkheden tot behandeling van hiv in zowel een privaat als een publiek medisch centrum in Moskou. Een tweede bron betrof een stuk van International SOS met referentienummer BMA-4660 van maart 2013. Dit stuk handelt specifiek over de mogelijkheden van behandeling van hiv in drie publieke medische centra in Grozny, Tsjetsjenië. Een derde bron betreft een stuk met referentienummer BDA-20130228-RT-0005 van 28 februari 2013 en handelt over de medicamenteuze behandelingsmogelijkheden voor hiv en TBC. Dit stuk gaat niet in op de vraag waar deze medicatie kan worden verkregen. De arts-adviseur stelde zich vervolgens de vraag naar de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in Tsjetsjenië. Hij ging in op het systeem van de verplichte ziekteverzekering in de Russische Federatie en op de organisatie van de gezondheidszorg in dit land. Hij stelde in dit verband onder meer vast dat de medicatie die eerste verzoekende partij behoeft, valt onder de medicatie die in de Russische Federatie gratis wordt verstrekt. Hij motiveerde vervolgens omtrent de pensioenregeling in de Russische Federatie en wees erop dat verzoekende partijen zelf kunnen instaan voor kosten die gepaard gaan met de medische behandeling en opvolging. Wat de toegankelijkheid van de medicatie betreft, wees hij op rechtspraak van het EHRM dat het volstaat dat medicatie aanwezig is en dat het feit dat deze moeilijk kan worden verkregen geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

In zijn arrest nr. 128.135 van 19 augustus 2014 stelde de Raad een miskennis vast van de formele motiveringsplicht. De Raad wees erop dat verzoekende partijen in hun aanvraag onder meer een rapport van OSAR van 5 oktober 2011 aanhaalden om te stellen dat de toegang tot gezondheidszorg voor Tsjetsjenen zeer problematisch zou zijn. In dit rapport werd er zo op gewezen dat gratis gezondheidszorg enkel kan worden genoten daar waar men officieel verblijft en is aangesloten bij de verplichte ziekteverzekering en dat indien in de verblijfplaats de medische zorgen niet beschikbaar zijn

het theoretisch weliswaar mogelijk is naar een andere stad of regio te worden getransfereerd, doch dat voor patiënten afkomstig uit Tsjetsjenië dit in de realiteit niet mogelijk is. De Raad stelde eveneens vast dat verzoekende partijen in hun aanvraag wezen op het gebrek aan medische basisuitrusting en medicatie wat de publieke gezondheidszorg in Tsjetsjenië betreft en een gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid medisch personeel. De Raad oordeelde vervolgens:

*“De Raad stelt vast dat verwerende partij de door verzoekende partijen gevoegde rapporten, waaruit uitgebreid werd geciteerd in de aanvraag, in het geheel heeft genegeerd en dat het advies van de arts-adviseur aangaande de toegankelijkheid enkel verwijst naar bronnen die ofwel van minder recente datum zijn dan het rapport van OSAR dat door verzoekende partijen werd voorgelegd, ofwel van minder specifieke aard zijn. Het rapport van IOM bespreekt hoofdzakelijk de algemene situatie in Rusland. Waar dit rapport evenwel in enkele lijnen ingaat op de Tsjetsjeense situatie inzake gezondheidszorg, stelt dit op summiere wijze dat er sprake is van “construction works”, “child care center”, “children clinical hospital” een “maternity clinic” en dat voor de ziekenhuizen in “diagnostic equipment” en “ambulance cars” werd voorzien. Het is duidelijk dat het door verzoekende partijen voorgelegde rapport meer specifieke informatie bevat en van recentere datum is en de door de arts-adviseur aangehaalde informatie tegenspreekt.*

*Waar verwerende partij in de nota stelt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel voorschrijft dat er een adequate behandeling moet zijn in het land van herkomst en niet in de regio in het desbetreffende land, moet in eerste instantie gesteld worden dat dit een a posteriori motivering betreft en heeft zij enkel een punt voor zover uiteraard voor de tweede verzoekende partij de mogelijkheid bestaat om zich te begeven naar de regio in het herkomstland waar de gezondheidszorg adequaat is. Het weze nu exact dit argument, “toutefois 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” dat door de verzoekende partijen in de aanvraag uitgebreid werd uiteengezet en gestaafd en waaromtrent verwerende partij in het geheel heeft nagelaten te motiveren. De informatie aangehaald door de verzoekende partij maakt eveneens gewag van een vereiste van vestiging vooraleer beroep te kunnen doen op de publieke gezondheidszorg van een bepaalde regio, hetgeen het louter argument van te kunnen reizen overstijgt.”*

In een medisch advies van 10 september 2014, dat aan de basis lag van de – eveneens vernietigde – nieuwe beslissing van 16 september 2014, hernam de arts-adviseur zijn advies wat betreft de mogelijkheid tot reizen en de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen. Wat de toegankelijkheid betreft, voegde hij volgende passages toe:

*[...]*

*Volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », «... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ». De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. (Federale Dienst van Migratie « Het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en de keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie » <http://www-fms.aov.ru/law/860/details/42881/>)*

*[...]*

*De stukken die verzoeker aanbrengt (rapport Tsjetsjenië van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés, 05.10.2011. ; verslag Europese Commissie, "12 Years of Humanitarian Aid for Chechnya, 2011.) zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn.*

*[...]*

*Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden).*

*[...]"*

In het arrest nr. 138 593 van 16 februari 2015 wordt andermaal een miskennis vastgesteld van de formele motiveringsplicht. De Raad stelde vast dat in het medisch advies opnieuw niet afdoende werd geantwoord op de door de verzoekende partijen in hun aanvraag aangevoerde moeilijke toegankelijkheid tot gezondheidszorg voor Tsjetsjenen. De Raad oordeelde dat het bestuur zich andermaal had gesteund op informatie die minder specifiek is en van minder recente datum is dan de rapporten die

verzoekende partijen in hun aanvraag aanbrachten en dat de beknopte verwijzing naar deze rapporten in het medisch advies niet afdoende is, nu deze rapporten specifiek Tsjetsjenië betreffen en minder algemeen zijn dan de rapporten waarop de arts-adviseur zich steunde. De Raad oordeelde in dit verband ook dat de verwijzing naar de federale Russische wet op “het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie” deze vaststelling niet wijzigde. De Raad wees er in dit verband op dat deze loutere verwijzing uitsluitend theoretisch is en dat “het daar eenvoudig aan toevoegen dat alle Tsjetsjenen, Ingoesjen en Dagestanen als Russische burgers dan wel dezelfde rechten en plichten zullen hebben, op zichzelf de meer specifieke informatie zoals door verzoekers aangebracht niet [kan] weerleggen”. De Raad verduidelijkte vervolgens:

*“In casu hebben verzoekers juist wel in hun aanvraag stukken gevoegd om enerzijds zowel de problematische toegang tot de nodige medicatie en zorgverlening in hun regio aan te tonen (stuk van de Europese Commissie), als dat het voor Tsjetsjenen uiterst moeilijk is zich te vestigen in een andere regio om daar de noodzakelijke verzorging te krijgen (stuk OSAR). De Raad erkent, in dezelfde lijn als het voormelde arrest, dat in principe het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling moet nagegaan worden in het herkomstland en niet in de regio. Verzoekers voeren echter in concreto aan dat de toegang er niet is in hun regio en zij door hun origine zich niet of uiterst moeilijk kunnen vestigen in de rest van het land om toegang te krijgen tot die noodzakelijke behandeling. Dit zou dan de facto neerkomen op het niet bestaan van de toegang tot de noodzakelijke behandeling in het gehele land. Bijgevolg volgt de Raad verzoekers waar zij stellen dat een algemeen toegankelijkheidsonderzoek dat zich beperkt tot Rusland, en niet ingaat op de specifieke regio, in casu niet afdoende is.*

*In het medisch advies stelt de arts-adviseur nog dat wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie verwezen moet worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is, en dat het feit dat deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend argument volgens de arts-adviseur die zich hiervoor baseert op rechtspraak van het EHRM (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndongoya vs Zweden). Dit laatste argument wordt door verweerder in zijn nota met opmerkingen met verwijzing naar dezelfde rechtspraak herhaald.*

*De Raad wijst er echter op dat in voorliggende zaak geen mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM wordt onderzocht, maar een mogelijke schending van de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers kunnen worden gevolgd waar zij stellen, met verwijzing naar arresten nr. 225 633 van 28 november 2013 en nr. 228 778 van 16 oktober 2014 van de Raad van State, dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimer toepassingsgebied heeft dan artikel 3 van het EVRM. Bij de beoordeling in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn logistieke, praktische of geografische redenen die een behandeling moeilijk toegankelijk maken wel degelijk relevant, met name in het kader van de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer van de toegankelijkheid van de behandeling, die artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet expliciet voorschrijft. De Raad merkt op dat verweerder ook niet kan worden gevolgd waar hij zowel in de bestreden beslissing als in de nota met opmerkingen stelt dat de aangevoerde niet-medische argumenten buiten de medische context van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vallen zodat hieraan geen verder gevolg kan gegeven worden. Hiermee gaat verweerder eraan voorbij dat, zoals verzoekers terecht aanvoeren, elementen uit de persoonlijke situatie van verzoekers zoals hun etnische en geografische herkomst, de discriminatie van Tsjetsjenen en de persoonlijke problemen van verzoekers relevant kunnen zijn in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in de mate dat zij de toegang tot de benodigde medische zorgen ernstig bemoeilijken. Verweerder erkent dit ook impliciet door bepaalde elementen uit de eerste verzoeksters persoonlijke situatie in de beoordeling van de toegankelijkheid te betrekken. Door de aangehaalde elementen uit de voorgelegde rapporten van OSAR en van de Europese Commissie waar verzoekers zowel in de aanvraag als in het verzoekschrift naar hebben verwezen onvoldoende te weerleggen, zoals blijkt uit voorgaande bespreking, betreft verweerder deze elementen echter niet op afdoende wijze in zijn beoordeling.”*

In het vervolgens opgestelde medisch advies van 13 juli 2015, dat aan de thans bestreden beslissing ten grondslag ligt, herneemt de arts-adviseur zijn advies wat betreft de mogelijkheid tot reizen en de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen. Inzake het toegankelijkheidsonderzoek motiveert de arts-adviseur bijkomend als volgt:



*“[...] De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnose centra en gespecialiseerde meldkamers beheerd. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een roadmap geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de Republiek te verbeteren. [Medcoi III, Belgian Desk on Accessibility, Country Fact sheet. Access to Health Care: Chechnya, 2015,4]*

*De ziekteverzekering in Tsjetsjenië wordt gegarandeerd via de algemene Russische verplichte ziekteverzekering. [Medcoi III, Belgian Desk on Accessibility, Country Fact sheet. Access to Health Care: Chechnya, 2015,4] [...]*

*In Tsjetsjenië kunnen HIV patiënten gratis antiretrovirale middelen krijgen bij het Nationaal Centrum voor de preventie en controle van aids. Dit centrum, geopend in Grozny in 2007, heeft een laboratorium, een ziekenhuis en een afdeling voor zwangerschaps- en gynaecologisch advies. [Medcoi III, Belgian Desk on Accessibility, Country Fact sheet. Access to Health Care: Chechnya, 2015,25] [...].”*

3.3.3. De Raad stelt vast dat, gelet op het medisch advies zoals dit thans voorligt, kan worden aangenomen dat de arts-adviseur tegemoet heeft willen komen aan de eerdere vaststellingen door de Raad dat een algemeen toegankelijkheidsonderzoek dat zich beperkt tot Rusland, en waarbij niet wordt ingegaan op de specifieke regio van herkomst, in casu niet afdoende is. De arts-adviseur oordeelde dat voor eerste verzoekende partij de noodzakelijke medische zorgen voorhanden zijn in haar regio van herkomst Tsjetsjenië, en deze aldaar ook toegankelijk zijn voor haar. Hij wees er in dit verband op dat eerste verzoekende partij voor gratis medicatie en voor medische opvolging terecht kan in het Nationaal Centrum voor de preventie en controle van aids in Grozny. Hij steunde zich in dit verband onder meer op een stuk van 2015 dat specifiek handelt over de toegang tot gezondheidszorg in Tsjetsjenië. Er dient te worden aangenomen dat de arts-adviseur aldus een verder onderzoek naar de vraag in welke mate personen van Tsjetsjeense afkomst zich naar andere regio's van de Russische Federatie kunnen begeven teneinde aldaar medische zorgen te verkrijgen, of een verdere motivering in het licht van het door verzoekende partijen in dit verband aangevoerde, niet langer noodzakelijk heeft geacht.

3.3.4. Verzoekende partijen geven aan te betwisten dat eerste verzoekende partij een adequate medische behandeling kan genieten in Tsjetsjenië. Dit onderdeel van het middel wordt onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekende partijen stellen dat verwerende partij zelf toegeeft dat de situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg redelijk moeilijk is omwille van een gebrekkige financiering vanuit het staatsbudget, waardoor de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top is op het vlak van infrastructuur en personeel. Zij wijzen onder meer op een recent rapport van Asylos van februari 2015 (“*Le traitement du VIH/SIDA en République de Tchétchénie*”), waarin wordt aangegeven dat in theorie seropositieve mensen recht hebben op gratis toegang tot medicatie, maar in de praktijk er vaak schaarste is en de toegang tot de noodzakelijke zorgen onzeker is. Ook wordt gewezen op een rapport van Ipsos van 2013, waarin wordt gesteld dat het federale budget niet toelaat om antiretrovirale medicatie te voorzien voor alle patiënten en dat de hulp van de internationale donoren onvoldoende is.

Verzoekende partijen wijzen aldus onder meer op een volgens hen gebrekkige, ontoereikende voorziening van de (gratis) antiretrovirale medicatie in Tsjetsjenië. In zijn advies verwijst de arts-adviseur, waar hij de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in Tsjetsjenië bespreekt, allereerst naar een stuk van International SOS met referentienummer BMA-5205 van januari 2014, waarvan reeds werd vastgesteld dat dit handelt over de mogelijkheden tot behandeling van hiv in zowel een privaat als een publiek medisch centrum in Moskou. Het stuk met referentienummer BDA-

20130228-RT-0005 van 28 februari 2013, waarnaar eveneens wordt verwezen, handelt over de toegankelijkheid van medicatie voor hiv en TBC, doch uit dit stuk kan niet worden afgeleid in welke mate de medicatie zoals deze daarin wordt opgesomd ook voorhanden is in Tsjetsjenië zelf. Er blijkt aldus niet dat deze stukken van aard zijn aan te tonen dat eerste verzoekende partij de door haar benodigde medische zorgen kan verkrijgen in Tsjetsjenië. Daarnaast wordt wel ook verwezen naar een stuk van International SOS met referentienummer BMA-4660 van maart 2013. Dit stuk handelt specifiek over de mogelijkheden van behandeling van hiv in drie publieke medische centra in Grozny, Tsjetsjenië. Uit dit stuk blijkt inderdaad dat behandeling en opvolging door een internist, een infectioloog en een hiv-specialist mogelijk zijn in Grozny. Wat de vraag betreft naar de beschikbaarheid van medicatie voor hiv blijkt dat twee van de vier vermelde medicamenten niet beschikbaar waren. Er wordt vervolgens aangekruist dat emtricitabine & tenofovir (Truvada®) en tenofovir wel beschikbaar waren, met name in het centrum voor de preventie en behandeling van hiv in Grozny, doch vervolgens wordt gepreciseerd als volgt: *“Registered but currently not available. Delay for the resupply is unknown”* (vrije vertaling: Geregistreerd, maar momenteel niet beschikbaar. Niet gekend wanneer opnieuw beschikbaar). Er blijkt aldus niet dat de arts-adviseur louter aan de hand van dit stuk kon vaststellen dat eerste verzoekende partij *“zonder probleem kan behandeld worden”* in Tsjetsjenië. Dit stuk geeft immers duidelijk aan dat de vereiste medicatie op dat ogenblik niet beschikbaar was in Tsjetsjenië en het onduidelijk was wanneer deze opnieuw beschikbaar zou zijn.

In het kader van de bespreking van de toegankelijkheid van de medische zorgen verwijst de arts-adviseur nog naar het stuk *“Medcoi III, Belgian Desk on Accessibility, Country Fact sheet. Access to Health Care: Chechnya, 2015”*. In dit stuk kan worden gelezen dat in Tsjetsjenië mensen met hiv/aids gratis antiretrovirale medicatie kunnen verkrijgen in het nationaal centrum voor de preventie en controle van aids te Grozny, dat onder meer ook een laboratorium en ziekenhuis heeft. Hiervoor wordt verwezen naar een rapport van 26 juni 2012 van de Norwegian Country of Origin Information Centre, Landinfo. In het voormelde stuk van 2015 wordt vervolgens benadrukt dat in de huidige context er een gebrek aan antiretrovirale middelen kon worden vastgesteld in bepaalde regio's in de Russische Federatie, en dit onder meer als gevolg van het feit dat het toegekende budget voor de aankoop van de medicatie niet volstond gelet op de stijging van het aantal seropositieve personen en de stijging van de kost van de medicatie. Wat Tsjetsjenië betreft, wordt in dit verband gesteld: *“Despite our research, we have not been able to determine whether Chechnya has had to face any shortages in the treatment of HIV/aids”* (vrije vertaling: ondanks ons onderzoek, waren we niet in staat vast te stellen of Tsjetsjenië te maken heeft gehad met tekorten). Dit stuk, dat bevestigt dat in bepaalde regio's in de Russische Federatie er zich een probleem stelt van een voldoende beschikbaarheid van antiretrovirale medicatie, geeft aldus aan dat in dit verband geen concrete gegevens voorhanden waren wat betreft Tsjetsjenië.

De Raad stelt vast dat het kennelijk onredelijk is en niet getuigt van een voldoende zorgvuldige feitenvinding waar op basis van enerzijds een stuk van maart 2013 dat uitdrukkelijk aangeeft dat op dat ogenblik de noodzakelijke medicatie niet beschikbaar was en het onduidelijk was wanneer dit wel opnieuw het geval zou zijn en anderzijds een stuk van 2015 waarin voor de beschikbaarheid van de medicatie in Tsjetsjenië wordt verwezen naar een bron van 2012, die dus nog voorafgaat aan voormelde bron van maart 2013, en waarin verder wordt aangegeven dat men niet beschikt over actuele, concrete gegevens op het vlak de beschikbaarheid van de medicatie voor hiv/aids in Tsjetsjenië, wordt besloten dat eerste verzoekende partij *“zonder probleem kan behandeld worden”* in Tsjetsjenië en de vereiste medicatie voor haar beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië.

In zoverre verwerende partij in haar nota met opmerkingen nog stelt dat de vereiste medische zorgen voor eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie, benadrukt de Raad dat de arts-adviseur in zijn advies besloot als volgt: *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Tsjetsjenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Tsjetsjenië.”* Er werd reeds geduïd dat dient te worden aangenomen dat de arts-adviseur aldus een verder onderzoek naar de vraag in welke mate personen van Tsjetsjeense afkomst zich naar andere regio's van de Russische Federatie kunnen begeven teneinde aldaar medische zorgen te verkrijgen, of een verdere motivering in het licht van het door verzoekende partijen in dit verband aangevoerde, niet langer noodzakelijk heeft geacht. Gelet op de eerdere vernietigingsarresten van de Raad dient ook te worden aangenomen dat verwerende partij niet kan besluiten tot de toegankelijkheid van de medische zorgen voor zover deze in een andere regio in de Russische Federatie beschikbaar zijn, zonder in dit

verband specifiek te motiveren over de in dit verband door de verzoekende partijen aangebrachte stukken en het door hen aangevoerde dat dit voor Tsjetsjenen problematisch is. In casu werd zulks nagelaten. In zoverre verwerende partij aldus de bedoeling heeft alsnog te stellen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen voldoende is gegarandeerd, gelet op behandelingsmogelijkheden elders in de Russische Federatie, betreft dit een a posteriori motivering en miskent zij het gezag van gewijsde van de eerdere vernietigingsarresten van de Raad. Dit betoog kan bijgevolg geenszins worden weerhouden. Het overige verweer in de nota vermag verder geen afbreuk te doen aan de gedane vaststellingen.

Een miskenning van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangenomen. Aangezien de bestreden beslissing, zoals reeds gesteld, volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, is deze met dezelfde onregelmatigheid behept.

3.3.5. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het middel dringt zich niet langer op.

#### 4. Kosten

Verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Enig artikel**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 14 juli 2015 waarbij een 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee juni tweeduizend zestien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS