

Arrest

nr. 172 237 van 25 juli 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige dochter X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige dochter X, op 10 december 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 21 oktober 2014 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 wordt. De bestreden beslissing werd op 12 november 2014 aan verzoekster ter kennis gebracht.

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 26 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 2 januari 2013 diende verzoekster een asielaanvraag in bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 15 mei 2013 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster. Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Op 24 mei 2014 nam de gemachtigde de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13*quinqies*).

Bij arrest nr. 111 808 van 11 oktober 2013 weigerde de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 13 juni 2013 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 11 juli 2013 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 13 juni 2013 ontvankelijk.

Op 27 maart 2014 bracht de arts-adviseur een advies uit.

Op 28 maart 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond. Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad.

Op 28 maart 2014 gaf de gemachtigde een inreisverbod van drie jaar aan verzoekster. Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad.

Op 1 april 2014 nam de gemachtigde de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad.

Op 26 juni 2014 trok de gemachtigde de beslissingen van 28 maart en 1 april 2014 in. Bijgevolg verwierp de Raad bij arrest nr. 130 395 het beroep tegen de beslissingen van 28 maart en 1 april 2014.

Op 31 juli 2014 bracht de arts-adviseur opnieuw een advies uit.

Op 8 augustus 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond. Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad.

Op 8 augustus 2014 nam de gemachtigde eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad.

Op 3 oktober 2014 trok de gemachtigde de beslissingen van 8 augustus 2014 in.

Op 14 oktober 2014 werd door de ambtenaar-geneesheer een medisch advies opgesteld.

Op 21 oktober 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 13 juni 2013 opnieuw ongegrond.

Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.06.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*D., R. (R.R.: [...])
geboren te Z-Y op [...]1977
G. M. ° [...]2009
nationaliteit: Russische Federatie
adres: [...]*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11.07.2013, 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-attaché op 14.10.2014 (zie 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)."

Op 21 oktober 2014 nam de gemachtigde eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing diende verzoekster eveneens een beroep in bij de Raad gekend onder het rolnummer 164 350.

2. Onderzoek van het beroep

In haar enig middel voert verzoekster onder meer de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het principe volgens dewelke de administratieve overheid het geheel van de pertinente elementen eigen aan een zaak in overweging dient te nemen wanneer zij een beslissing neemt (hierna verkort de zorgvuldigheidsplicht) en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster licht haar middel onder meer toe als volgt:

"[...]

4°) Schending door de administratie van haar verplichting om de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst te onderzoeken.

De administratie moet aantonen dat ze de moeite heeft genomen om erop toe te zien dat de vreemdeling in zijn land kan beschikken over de zorgen die zijn staat vereist (zie Raad van State, arrest n° 95.175 van 7 mei 2001).

De administratie kan niet beweren, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan, dat een terugkeer naar zijn land van herkomst mogelijk is wanneer blijkt dat de beschikbaarheid van een psychiatrisch opvolgen van de geïnteresseerde op geen enkele manier onderzocht is geweest in het kader van het onderzoek door zijn geneesheer-raadsman (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000). In haar advies opgesteld op datum van 14 oktober 2014, beschouwt de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken dat zowel de medische zorgen als de medische behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekster in de Federatie van Rusland.

Inderdaad, de Dokter C. P. beschouwt dat :

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

Er werd gebruikt gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratie/dossier van de betrokkene) :

Informatie afkomstig uit de Med-COI-databank die niet publiek is

- informatie afkomstig uit de MEDCOI-databank van 16/01/2014 met uniek referentienummer BMA-5205.
- informatie afkomstig uit de MEDCOI-databank van 06/02/2014 met uniek referentienummer BMÀ-5242.
- informatie afkomstig uit de MEDCOI-databank van 06/02/2014 met uniek referentienummer BMA-5241.
- informatie afkomstig uit de MEDCOI-databank van 27/05/2014 met uniek referentienummer BMA-5241.

Alles voor gespecialiseerde opvolging en behandeling van de HIV- infectie is beschikbaar : internisten zijn beschikbaar en de nodige labo-onderzoeken (CD4- count en viral load) in het kader van HIV- infecties zijn beschikbaar.

Reyataz (atazanavir) is beschikbaar. Ritronavir (Norvir) is beschikbaar. Truvada (emtricitabine/ tenofovir) is beschikbaar. Ook voor de behandeling van hepatitis C is alles beschikbaar. Opvolging kan gebeuren door een internist en peginterferon alfa-2a (Pagasys) ter behandeling van de infectie is beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in de Russische federatie

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 het 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 goed 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : "... (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire".

Het EVRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie : EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons. / Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie : EHRM 4 december 2008, Y / Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi / Italie, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov / Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Mûslim / Turkije, §

Zoals reeds eerder aangegeven is de noodzakelijke medicatie beschikbaar in het land van herkomst. 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 EVRM" (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wat betreft de situatie in de Russische Federatie :de staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. 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 situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg is redelijk moeilijk omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de aandoening waarvan betrokkene lijdt is de medicatie gratis. Betrokkene legt tenslotte 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 ontvangen families van wie het inkomen onder het regionale bestaansminimum ligt ook kindergeld. Alleenstaande ouders krijgen dubbel kindergeld.

Conclusie:

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra- indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland. ».

Ter onderzoek van deze stukken, kan men niet anders dan vast te stellen dat geen enkele relevante informatie dan ook behouden is in dit document.

Inderdaad, ter onderzoek van het document opgesteld door het Ministry of the Interior and Kingdom Relations Immigration and Naturalisation Service (IND) gevoegd door de Dienst voor Vreemdelingenzaken in bijlage aan het administratief dossier van de verzoekster, blijkt er dat :

dit document op geen enkele manier vermeld dat het om een Tsjetsjeense patiënte gaat, residerende te Tsjetsjenië, dit terwijl, dat op dit zelfde document er een vermelding staat « Specific area if applicable » ; er dient dus te worden beschouwd dat dit document enkel de situatie bevat in Moskou, dit zelfde document overigens vermeldende enkel hospitaaletablissementsen gesitueerd te Moskou ;

de verzoekster zou levenslang opgevolgd kunnen worden (op externe wijze) door een gespecialiseerde geneesheer ; in dit opzicht, dient er te worden onderstreept dat dit document enkel deze zogezegde mogelijkheid vermeld zonder aan te geven welke de gespecialiseerde geneesheren zijn en/of hospitalen gesitueerd in Tsjetsjenië en in dewelke de verzoekster effectief zou kunnen worden opgevolgd in het kader van de voorgenoemde affectie ; nog steeds in dit opzicht, vermeld het voorgenoemde document eneleem hospitaaletablissementsen te Moskou (European Medical Center (privé), Moscow Center of AIDS (public), Infectious Hospital (public) et Central Research Institute of Tuberculosis (public)).

Dit document maakt geen enkele vermelding dan ook van hospitaaletablissementsen gesitueerd in Tsjetsjenië en die dus in staat zouden stellen aan de verzoekster van te worden opgevolgd en verzorgd in Tsjetsjenië. Bovendien, zijn alle vermelde etablissementsen in dit document gevestigd te Moskou. In dit opzicht, zal de verzoekster aantonen, in het vervolg van huidig beroep, dat in werkelijkheid, de medische behandelingen en opvolgingen die haar gezondheidsstaat nochtans vereist niet kunnen worden bekomen / opgevolgd in Tsjetsjenië.

Nog steeds in dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op het stuk 7 gevoegd in bijlage aan huidig beroep, met name een document opgesteld door het Ministry of the Interior and Kingdom Relations Immigration and Naturalisation Service, opgesteld op datum van 22 februari 2013 en betrekking hebbende op de specifieke situatie in Tsjetsjenië. In dit document, nochtans men de stempel « Enkel voor intern gebruik », is er duidelijk aangegeven dat er in Tsjetsjenië, slechts twee publieke hospitalen bestaan voor de opvolging en voor de behandeling van AIDS ; in dit opzicht, dient er te worden onderstreept dat dit document enkel deze zogezegde mogelijkheid vermeld zonder aan te geven welke de gespecialiseerde geneesheren zijn en/of de hospitalen gesitueerd in Tsjetsjenië en in dewelke, in dat geval, de verzoekster effectief zou kunnen worden opgevolgd in het kader van de voorgenoemde affectie. De verschillende noodzakelijke geneesmiddelen voor het behouden van de verzoekster in leven zijn de volgende :

■ Lopinavir & Ritonavir (Kaletra) :

a- in het document gevoegd in bijlage aan het administratief dossier van de verzoekster maar dat blijkbaar enkel handelt over de situatie in Moskou, is er aangegeven dat dit geneesmiddel « beschikbaar » is maar haar kostprijs is niet verduidelijkt ;

in het document gevoegd in bijlage in het stuk 7 van huidig beroep. worden deze geneesmiddelen aangegeven als zijnde « beschikbaar » maar er is verduidelijkt dat deze geneesmiddelen geregistreerd zijn maar op huidig ogenblik niet beschikbaar zijn en dat de duurtijd binnen dewelke zij opnieuw beschikbaar zouden zijn ongekend is ;

■ Emtricitabine & Tenofovir (Truvada) :

a- in het document gevoegd in bijlage aan het administratief dossier van de verzoekster maar dat blijkbaar enkel handelt over de situatie in Moskou, is er aangegeven dat dit geneesmiddel « beschikbaar » is maar haar kostprijs is niet verduidelijkt ;

b. in het document gevoegd in bijlage in het stuk 7 van huidig beroep, worden deze geneesmiddelen aangegeven als zijnde « beschikbaar » maar er is verduidelijkt dat deze geneesmiddelen geregistreerd zijn maar op huidig ogenblik niet beschikbaar zijn en dat de duurtijd binnen dewelke zij opnieuw beschikbaar zouden zijn ongekend is ;

■ Reyataz (atazanavir) :

a- in het document gevoegd in bijlage aan het administratief dossier van de verzoekster maar dat blijkbaar enkel handelt over de situatie in Moskou, is er aangegeven dat dit geneesmiddel « beschikbaar » is maar haar kostprijs is niet verduidelijkt ;

b. in het document gevoegd in bijlage in het stuk 7 van huidig beroep. wordt dit geneesmiddel aangegeven als zijnde « beschikbaar » maar is haar kostprijs niet verduidelijkt ;

■ Abacavir : [...]

Er vloeit dus voort uit deze informatie behouden in dit document dat de volgende geneesmiddelen beschikbaar zouden zijn in Tsjetsjenië : Reyataz, Lamivudine, Combivir, Trizivir en Atripla.

Nochtans, is de respectievelijke kost van deze geneesmiddelen niet aangegeven en is het dus onmogelijk van te beschouwen dat de verzoekster werkelijk toegang gehad zou hebben tot deze medicatie in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland - Tsjetsjenië.

Bovendien, volgens de indicaties behouden in de medische certificaten opgesteld door de Dokter V. H., moet de verzoekster drie geneesmiddelen innemen, met name de Truvada, de Reyataz, de Norvir en de Bactrim Prophylaxie.

Welnu, men kan niet anders dan vast te stellen, dat volgens de informatie behouden in het stuk 7 gevoegd in bijlage aan huidig beroep, noch de Truvada noch de Norvir beschikbaar zijn in Tsjetsjenië.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad eveneens gevestigd te worden op het gebrek aan verduidelijkingen, behouden in het administratief dossier van de verzoekster, over de mogelijkheid voor deze laatste om zorgen te bekomen in Moskou, zijnde van Tsjetsjeense etnische herkomst en zijnde niet officieel geregistreerd te Moskou door middel van een « propiska, ». Dit element, nochtans fundamenteel, is volledig geluidloos gebleven bij de Dienst voor Vreemdelingenzaken in het kader van de bestreden beslissing. [...]

Bovendien, volgens het rapport opgesteld door het OIM in juni 2012 :

« 1. General Information: health care system In the Russian Federation medical care is provided both by the state and by private medical institutions.

The majority of current medical institutions are run by the state; however the private sector is developing rapidly. Nevertheless, the situation with the health care in Russia is quite difficult: it is insufficiently financed from the state budget - at the half of the amount required, according to the Minister of Health and Social Development. About 80% of state medical institutions are financed from the regional and/or municipal budgets which do not have enough financial resources for it and cannot secure a high-level medical care. Medical equipment is usually obsolete; basic medical institutions are understaffed, as only 60% of the required staff is employed. As a result, the quality of free of charge medical service decreases. (...) (stuk 5).

Bovendien, volgens het Rapport opgesteld, op datum van 5 oktober 2011, door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen :

«De situatie van de gezondheidszorg en meer bepaald de vraag naar de toegang van de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Indien officieel alle personen die ervan verdacht worden van medische zorgen te krijgen, waar ze op kosteloze wijze nood aan hebben, wordt dit in de praktijk vaak niet gerealiseerd. Inderdaad, ten einde de medische zorgen op een kosteloze wijze te verkrijgen, dient de persoon officieel geregistreerd te worden op zijn residentieplaats, naar aanleiding van dewelke zij de verplichte ziekteverzekering (betalend) kan onderschrijven. De persoon heeft vervolgens het recht van zich kosteloos te laten genezen maar enkel op een plaats waar ze geregistreerd is of waar ze haar ziekteverzekering heeft onderschreven.

Het is louter in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de residentieplaats, dat een transfert naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is nochtans in de werkelijkheid, worden de patiënten afkomstig van Tsjetsjenië bijvoorbeeld, niet getransfereerd naar andere steden, en dit, terwijl dat hun gezondheidsstaat zeer ernstig is.

Zelfs wanneer de behandelingen aanwezig zijn op een residentieplaats, moeten de patiënten in het algemeen een som geld betalen aan de dokters of verpleegsters om ten laste genomen te worden. Volgens een verpleegster die werkt voor een oftalmologisch ziekenhuis van de Staat, de kosteloze zorgen zijn in het algemeen deze die de patiënten niet vereisen, terwijl de levensnoodzakelijke behandelingen van een patiënt betalend zijn. Een kosteloze medische behandeling lijkt enkel mogelijk te zijn wanneer een patiënt geniet van een voorkeursbehandeling omwille van zijn werk of van zijn functie in de administratie of wanneer hij leeft en is geregistreerd in een economisch sterkere regio.

De financiële middelen uitgereikt door de Staat in de publieke gezondheidssector zijn onvoldoende en ongeveer 80 percent van de publieke medische instituties worden gefinancierd door regionale en gemeentelijke middelen, die echter niet de adequate financiële middelen hebben om deze taak op zich te nemen. De onder-financiering van de gezondheidssector, alsook de financiële crisis geleefd in Rusland sinds 1991, hebben eveneens gevolgen op de infrastructuur : in talrijke regio's, beschikken verloederde ziekenhuizen over verouderd materiaal daterende van de Sovjetperiode. Bovendien, beschikken de basis-medische instituties niet over voldoende personeel, de dokters zijn er vaak niet op een adequate manier gevormd en ze worden onderbetaald.

De kwaliteit van de publieke gezondheidszorg is dus zeer sterk aangetast. Sinds de jaren 1970 is er een verval van de kwaliteit van de zorgen op te merken . indien Rusland op dat ogenblik door het OMS op de 22ste plaats in de wereld werd gezet met betrekking tot de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten, staat het land heden ten dage op de 130ste plaats.

Een nieuwe privésector en betalend, ontoegankelijk voor de meerderheid van de mensen, heeft zich parallel ontwikkeld in de publieke sector en een systeem van twee versnellingen werd aldus gecreëerd. Aldus, Aleksandr Saversky, de directeur van Patient's Rights Protection League, beschouwt dat de toegang tot de gezondheidszorg meer en meer verdeeld is in Rusland : de enkele personen die de middelen hebben om zich medische zorgen te kunnen betalen in privéklinieken of in het buitenland en de grote meerderheid van de bevolking wordt bijna aan hun lot overgelaten of verplicht van onder tafel te betalen aan de dokters ten einde ten laste genomen te worden.

Aan dit, dient men eveneens toe te voegen dat het probleem van regionale verschillen in de toegang en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen : indien in Moskou of in andere grote steden het mogelijk

is om een groot palet aan medische zorgen (betalend) te vinden, genieten de personen wonend buiten de steden, niet over dezelfde rechten.

In het Noord-Kaukasus, en meer bepaald in Tsjetsjenië, ontbreekt het de publieke gezondheidssector aan medisch basismateriaal en aan geneesmiddelen. Een rapport van de Oostenrijkse Federale Minister van Binnenlandse Zaken, opgesteld in september 2009, vermeldt de getuigenis van een professor van de Russische WetenschapsAcademie, die van mening is dat de beschikbare medische behandelingen in Tsjetsjenië zeer basisch zijn en hij brengt tevens het probleem naar voren van het gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel. Volgens Artsen Zonder Grenzen onder andere, hebben de veiligheidsproblemen eveneens een invloed op de beschikbaarheid van de medische zorgen.

(...)

Gelet op de situatie van de gezondheidszorg in Tsjetsjenië, reizen de Tsjetsjenen die het zich kunnen veroorloven naar Moskou of naar andere delen van het land van de Federatie van Rusland om er zich te laten behandelen. Nochtans, dienen zij dan de kosten van de behandelingen op zich te nemen, aangezien deze in het algemeen niet op «kosteloze » wijze worden aangeboden dan op de residentieplaats. Inderdaad, zoals wij het hebben onderstreept in de inleiding, worden de personen die leven in Tsjetsjenië verondersteld van behandelingen te krijgen louter op de plaats waar ze werden geregistreerd en waar ze werden ingeschreven tot de verplichte ziekteverzekering. Indien in principe, het mogelijk is date en patiënt getransfereerd wordt naar een andere regio indien de behandeling waar deze nood aan heeft niet voorhanden is in de regio waar hij/zij registreerde is, is het in de praktijk zo dat de personen die nood hebben aan behandelingen en afkomstig zijn van Tsjetsjenië, niet worden getransfereerd zelfs indien hun gezondheidssituatie van de meest kritische is. De enige mogelijkheid is dus van de kosten op zich te nemen voor de noodzakelijke zorgen, die echter voor een groot deel van de bevolking te kostelijk zijn. (stuk 6).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat er geenszins aangetoond werd door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat in geval van terugkeer naar Tsjetsjenië, de verzoekster effectief zou kunnen genieten van de opvolging en van de geneesmiddelen die haar gezondheidsstaat nochtans genoodzaakt.

Daarenboven, weerlegt de bestreden beslissing niet op een geldige en adequate wijze de verduidelijkingen aangebracht door de Dokters V. H. en E. F. met betrekking tot het risico, voor de gezondheidsstaat en voor de fysieke integriteit van de verzoekster, in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland - Tsjetsjenië. In dit opzicht, dient er nuttig verwezen te worden naar de verduidelijkingen behouden in de medische certificaten gedetailleerd hiervoor.

5° Schending door de administratie van haar verplichting om de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst van de verzoekster te onderzoeken.

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet de administratie ervoor zorgen dat de beschikbare zorgen in het land van bestemming (in dit geval eveneens in het land van herkomst van de verzoekster) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Inderdaad, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoefte van de vreemdeling "de effectieve toegankelijkheid" "aleatoire" aan de nodige zorgen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1ste juni 1999).

De Raad van State heeft overigens geoordeeld dat de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden miskent, wanneer ze beslist een vreemdeling te verwijderen zonder zich te vergewissen, enerzijds, over de kwaliteit van de zorgen die hem zouden kunnen worden toegediend in zijn land en anderzijds, over de toegankelijkheid van deze voor een persoon "van welke verschijning dan ook" (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

In huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat deze vraag op geen enkele manier onderzocht is geweest door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

In huidig geval, heeft de tegenpartij dus haar verplichting geschonden om de toegankelijkheid van de vereiste zorgen na te gaan in het land van herkomst van de verzoekster.

Tenslotte, beweert de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, in haar medisch advies gevoegd in bijlage aan de bestreden beslissing, dat :

« Betrokkene legt tenslotte 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 ontvangen families van wie het inkomen onder het regionale bestaansminimum ligt ook kindergeld. Alleenstaande ouders krijgen dubbel kindergeld.

Welnu, in haar medisch certificaat opgesteld op datum van 3 juni 2013, heeft de Dokter V. H. duidelijk aangegeven dat « In welke mate kan de patiënt nog een normaal leven leiden (inclusief het verwerven van een inkomen)? Ja, op voorwaarde dat er toegang is tot betaalbare, en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg inclusief antiretrovirale middelen.

In haar medisch certificaat opgesteld op datum van 20 september 2013, heeft de Dokter V. H. verduidelijkt dat "Indien deze patiënt heeft tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg is mantelzorg niet medisch vereist. Indien daarin niet kan voorzien worden zal deze patiënt tijdens het aidsstadium totaal afhankelijk zijn van familieleden en / of derden voor verpleging en terminale zorg". Het is dus evident dat het absoluut niet zeker is dat de verzoekster in staat zou zijn om een regelmatige professionele activiteit uit te oefenen.

Bovendien, is het de vraag te weten of de ernstige en ongeneselijke aandoeningen waaraan de verzoekster lijdt een handicap vormen die in staat stellen aan de verzoekster om een normale professionele activiteit uit te oefenen en werd op geen enkele manier onderzocht door de tegenpartij.

Bovendien, is er geenszins aangetoond door de tegenpartij dat de verzoekster in dat geval, nog steeds in staat is om, op huidig ogenblik, welke professionele activiteit dan ook uit te oefenen. In huidig geval, heeft de tegenpartij dus haar verplichting geschonden van de toegankelijkheid van de vereiste zorgen in het land van herkomst van de verzoekster na te gaan.

Uit hetgeen vooraf gaat, vloeit voort dat de tegenpartij, [...] de bestreden beslissing niet op een adequate manier gemotiveerd heeft, het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden en een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt.

4. Schending van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de formele motivering van administratieve aktes

De verzoekster weerlegt de motivering van de bestreden aktes en beslissingen doordat ze inadequaat zijn; dat een verregaand onderzoek van de argumenten er in behouden en uiteengelegd niet gerealiseerd werd; dat ze vanaf dan inexact is.

Inderdaad, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli. De wet van 29 juli 1991 vermeldt in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren.

Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat "opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering "afdoende moet zijn."

Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is. De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13). De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989, Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989). Inderdaad, « een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialiseren in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling). Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn.

De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient te worden begrepen onder het begrip "motivering".

Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488).

De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslaan op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrest 42.488).

Inderdaad, het komt de administratie toe om « zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen, zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Pari. St. Senaat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

Verzoekster voert onder meer de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 en stelt dat artikel 3 van deze wet bepaalt dat de opgelegde motivering de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en eveneens dat de bestreden beslissing afdoende moet zijn, hetgeen inhoudt dat de draagwijdte van de motivering in overeenstemming moet zijn met het belang van de beslissing. Zij verwijst nog naar de parlementaire voorbereidingen waarin

wordt gesteld dat de administratie ertoe gehouden is zich de discipline op te leggen om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen moet rechtvaardigen, zonder zich erachter te verschuilen dat de betrokkene kennis heeft van de motieven van de beslissing. Zij meent dat in huidige geval duidelijk is aangetoond dat de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende is op vlak van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en verwijst naar haar uiteenzettingen eerder in haar verzoekschrift.

Verzoekster, die aan AIDS en aan chronische hepatitis C lijdt, betwist dat de voor haar noodzakelijke medicatie als Tsjetsjeense beschikbaar en toegankelijk is in Rusland. Verzoekster heeft zowel volgens de behandelende artsen van het instituut voor tropische geneeskunde als volgens de arts-adviseur voor de behandeling van AIDS nood aan Reyataz (atazanavir), Ritonavir (Norvir) en Truvada (emtricitabine/tenovir) als medicatie en aan opvolging door een internist en labo-onderzoeken. Wat betreft de voormelde medicijnen stelt verzoekster dat de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt om te stellen dat de medicatie beschikbaar is enkel de situatie in Moskou betreft en niet verduidelijkt of er ook hospitalen in Tsjetsjenië zijn. Ze verwijst naar een “stuk 7” gevoegd aan haar beroep dat eveneens van dezelfde bron afkomstig is, met name de MedCOI-databank van de Nederlandse “Immigration and Naturalisation Service (IND)” dat wel specifiek betrekking heeft op Tsjetsjenië. Uit dit document blijkt enerzijds dat er wel twee publieke hospitalen zijn in Tsjetsjenië voor de opvolging en behandeling van AIDS maar dat de voor verzoekster noodzakelijke medicijnen “Ritonavir (Norvir)” en “Emtricitabine en Tenofovir (Truvada)” wel geregistreerd maar niet beschikbaar zijn en dat het ogenblik waarop er herbevoorrading zal zijn ongekend is. Vervolgens verwijst verzoekster naar een rapport van de Internationale Organisatie voor Migratie van juni 2012 en citeert daaruit de passage waaruit blijkt dat de gezondheidssituatie in Rusland moeilijk is, nu er te weinig financiering komt van het staatsbudget, ongeveer de helft van het bedrag dat werkelijk vereist is. Ongeveer 80% van de publieke medische instellingen worden gefinancierd met regionale en gemeentelijke budgetten die onvoldoende middelen hebben om medische zorg van hoog niveau te verzekeren. Medische uitrusting is volgens deze bron meestal afwezig en de medische instellingen hebben te weinig personeel nu enkel 60% van de vereiste staf werkzaam is. Bijgevolg daalt de kwaliteit van de gratis verstrekte medische hulp volgens dit rapport. Vervolgens verwijst verzoekster eveneens naar het rapport van 5 oktober 2011 van de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen en citeert daaruit uitvoerig en onder meer dat : *“De situatie van de gezondheidszorg en meer bepaald de vraag naar de toegang van de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Indien officieel alle personen die ervan verdacht worden van medische zorgen te krijgen, waar ze op kosteloze wijze nood aan hebben, wordt dit in de praktijk vaak niet gerealiseerd. Inderdaad, ten einde de medische zorgen op een kosteloze wijze te verkrijgen, dient de persoon officieel geregistreerd te worden op zijn residentieplaats, naar aanleiding van dewelke zij de verplichte ziekteverzekering (betalend) kan onderschrijven. De persoon heeft vervolgens het recht van zich kosteloos te laten genezen maar enkel op een plaats waar ze geregistreerd is of waar ze haar ziekteverzekering heeft onderschreven. Het is louter in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de residentieplaats, dat een transfert naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is nochtans in de werkelijkheid, worden de patiënten afkomstig van Tsjetsjenië bijvoorbeeld, niet getransfereerd naar andere steden, en dit, terwijl dat hun gezondheidsstaat zeer ernstig is.(vertaling door verzoekster).”* Verzoekster stelt dat het bestreden advies geen verduidelijkingen bevat op de vraag, met name is het voor een persoon van Tsjetsjeense origine, zijnde niet officieel geregistreerd in Moskou door middel van een propiska, mogelijk om de noodzakelijke zorgen te bekomen in Moskou. Zij acht dit niet mogelijk en meent dat dit fundamenteel element onbeantwoord is gebleven. Verzoekster onderstreept verder met verwijzing naar de medische certificaten van dokter V.H. van 3 juni 2013 en 20 september 2013 dat zij enkel een normaal leven kan leiden en een inkomen kan verwerven op voorwaarde dat er toegang is tot betaalbare, en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg inclusief antiretrovirale middelen. En dat indien verzoekster geen toegang heeft tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg zij in het aidsstadium totaal afhankelijk is van familieleden en/of derden voor verpleging en terminale zorg. Bijgevolg is het volgens verzoekster absoluut niet zeker dat zij in staat is om regelmatige professionele activiteit uit te oefenen en is het cruciaal dat toegankelijkheid van de vereiste zorgen in het land van herkomst op afdoende wijze wordt nagegaan. Verzoekster meent dat de bestreden beslissing niet op een geldige en adequate wijze de verduidelijkingen in de attesten van dokters V.H. en E.F. en het risico voor haar gezondheid en fysieke integriteit in geval van een terugkeer naar Rusland heeft onderzocht.

In de nota met opmerkingen antwoordt verweerder aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling, dat verzoekster een tegenstrijdig betoog ontwikkelt, nu zij enerzijds stelt dat de documentatie die zich in het administratief dossier bevindt enkel betrekking zou hebben op de situatie in Moskou, meer bepaald de behandeling en de medicijnen, doch anderzijds een document van

22 februari 2013 aanhaalt, afkomstig uit het administratief dossier en gevoegd als stuk 7 bij het verzoekschrift, waarop vermeld staat “enkel voor intern gebruik” en waaruit blijkt dat er in Tsjetsjenië twee publieke hospitalen bestaan voor de behandeling en de opvolging van aids en waaruit zou blijken dat de medicamenteuze behandeling beschikbaar is. Verzoekster zou dus geenszins aantonen dat de behandeling niet beschikbaar zou zijn in Tsjetsjenië. Met het betoog omtrent de kostprijs van de behandeling en de medicijnen, gaat verzoekster volgens verweerder voorbij aan het feit dat dit door de ambtenaar-geneesheer werd onderzocht in het onderdeel toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in de Russische Federatie. Uit de overwegingen van het advies blijkt volgens verweerder dat deze gelet op haar aandoening gratis zijn, doch ook dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de financiële implicaties die verbonden zouden kunnen zijn aan de medische behandeling. Waar verzoekster verwijst naar het IOM-rapport van juni 2012 en het rapport van 5 oktober 2011 van de Zwitserse organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen, meent verweerder in de nota dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met de problematiek in de gezondheidszorg in Rusland omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget, hetgeen blijkt uit het advies van 14 oktober 2014. Het voormelde rapport van 5 oktober 2011 zou door verzoekster niet op haar persoonlijke situatie zijn betrokken en nogmaals verwijst verweerder in de nota naar het document van 22 februari 2013 waarvan een kopie zich in het administratief dossier bevindt en dat door verzoekster gevoegd wordt bij haar verzoekschrift (stuk 7) waaruit blijkt dat er in Tsjetsjenië twee publieke hospitalen bestaan voor de behandeling en opvolging van aids en waaruit zou blijken dat de medicamenteuze behandeling beschikbaar is.

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoekster bespreekt de verschillende motieven van de bestreden beslissing en het medisch advies in haar middel op zeer gedetailleerde wijze waardoor zij aantoont de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk zowel in rechte als in feite aan op grond waarvan de beslissing is genomen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt geenszins aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip ‘afdoende’ impliceert zoals verzoekster aangeeft dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). Verzoekster betwist zoals *supra* uiteengezet dat de motivering afdoende is.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, *in casu* artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet.

Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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 stelt vooreerst vast dat de ernst van de aandoeningen van verzoekster niet wordt betwist door de arts-adviseur. Zij erkent dat levenslange behandeling en opvolging voor de HIV-infectie noodzakelijk zijn. Zij weerhoudt ook voor de behandeling van hepatitis C verdere opvolging door een internist en/of gastro-enteroloog. Voor de behandeling van AIDS weerhoudt de arts-adviseur Reyataz (atazanavir), Ritonavir (Norvir) en Truvada (emtricitabine/tenovir) als medicatie en opvolging door een internist en labo-onderzoeken. In het meest recente medisch getuigschrift van dokter E.F. van 12 juni 2014 dat verzoekster heeft voorgelegd, stelt deze onder meer dat verzoekster HIV-positief is en het AIDS stadium heeft bereikt. Hij stelt dat de behandeling dagelijks, op het correcte uur en in de correcte dosering moet worden ingenomen en dit levenslang, waarbij hij dezelfde drie voornoemde medicijnen vermeldt. Hij vervolgt dat bij niet-behandeling de HIV infectie leidt tot aids en de dood. Dokter E.F. concludeert dat indien de patiënt toegang heeft tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg mantelzorg niet medisch vereist is, maar dat indien daarin niet kan voorzien worden, de patiënt tijdens het aidsstadium totaal afhankelijk zal zijn van familieleden en/of derden voor de verpleging en terminale zorg. Hij wijst erop dat verzoekster de enige verzorger is van haar 4 jarig kind en haar echtgenoot is verdwenen. Vervolgens stelt de behandelende arts met verwijzing naar info van UNAIDS dat de dekking (coverage) van HIV behandeling in de Russische Federatie (o.a. Tsjetsjenië) onvoldoende bereikbaar is. Hij wijst erop dat verzoekster Tsjetsjeen is en er discriminatie van Tsjetsjenen bestaat in Rusland waardoor er een extra bezorgdheid is of zijn patiënte in haar thuisland HIV-zorg en -medicatie zal krijgen.

Vervolgens blijkt uit het medCOI-document BMA 4641 van 22 februari 2013, waarvan verweerder uitdrukkelijk erkent dat het zich in het administratief dossier bevindt, dat specifiek betrekking heeft op Tsjetsjenië, dat er inderdaad twee publieke ziekenhuizen zijn in Grozny, doch dat zoals verzoekster aangeeft bij de medicijnen “7. ritonavir” en “ 8. Emtricitabine & Tenofovir (Truvada)” uitdrukkelijk staat geschreven; “*registrered but currently not available. Delay to resupply is unknown*”. De Raad kan verweerder in de nota dus geenszins volgen waar hij stelt dat verzoekster geenszins zou aantonen dat de behandeling niet beschikbaar zou zijn in Tsjetsjenië. De toegang tot de noodzakelijke behandeling in bestaande publieke regionale ziekenhuizen zonder dat de nodige medicatie beschikbaar is, is zeer betwistbaar. Echter, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist niet dat men in zijn eigen regio in het herkomstland toegang heeft tot de noodzakelijke behandeling. Als op afdoende wijze is gemotiveerd dat verzoekster in haar herkomstland op adequate wijze toegang heeft tot de noodzakelijke en beschikbare medicatie en opvolging, dan is dit voldoende. Echter, de Raad stelt vast dat het advies inzake toegankelijkheid zelf erkent dat “*de situatie in Rusland op het vlak van de gezondheidszorg [...] redelijk moeilijk [is] omwille van de onderfinanciering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel. De algemene regel is dat Russische burgers medicatie kopen op eigen kosten. Er zijn geen vaste prijzen voor medicijnen in de Russische Federatie, de prijzen variëren van regio tot regio. Maar de staat voorziet toch gratis medicijnen voor mensen die lijden aan welbepaalde aandoeningen. Voor de aandoening waaraan betrokkene lijdt is de medicatie gratis.*” De arts-adviseur en eveneens verweerder in de nota, gaan er dus ondanks moeilijkheden wegens onderfinanciering van het staatsbudget zonder meer van uit dat de medicijnen voor verzoekster gratis zouden zijn. Echter, verzoekster heeft reeds in de twee eerdere beroepen gericht tegen de ingetrokken ongegrondheidsbeslissingen van 8 augustus 2014 en van 28 maart 2014 geciteerd uit twee rapporten, die eveneens waren gevoegd aan de verzoekschriften, enerzijds “Country fact sheet – Russian federation” van IOM van juni 2012 en van de Organisation suisse d’aide aux réfugiés van 5 oktober 2011. Uit het rapport van IOM van juni 2011, dat zich in het administratief dossier bevindt en dat een gelijklopende paragraaf bevat als degene waarnaar verzoekster verwijst in het rapport van juni 2012, blijkt een ernstig probleem van onderfinanciering waardoor medische zorg van hoog niveau niet kan gegarandeerd worden nu de medische uitrusting in de Russische federatie vaak afwezig is en de medische instellingen enkel 60% van het vereiste personeel bezitten. Meer specifiek met betrekking tot haar Tsjetsjeense origine heeft verzoekster er reeds meermaals op gehamerd, met verwijzing naar het voormelde rapport van de Zwitserse organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen (hierna verkort OSAR) van

5 oktober 2011 dat de kosteloze medische zorgen in de praktijk vaak niet gerealiseerd worden en dat men officieel moet geregistreerd en gevestigd zijn op de plaats waar men beoogd zich te beroepen op die kosteloze medische zorgen nadat men een (betalende) ziekteverzekering heeft afgesloten. Verder stelt dit rapport op pagina's 2 en 5, zoals verzoekster citeert, dat enkel in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de plaats van vestiging, een transfer naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is, maar dat in realiteit patiënten afkomstig uit Tsjetsjenië niet worden overgebracht naar andere steden en dit zelfs wanneer hun gezondheidstoestand zeer ernstig is. Verzoekster heeft van bij haar aanvraag van 13 juni 2013 duidelijk gewezen op haar etnische origine, heeft herhaaldelijk en uitvoerig verwezen naar verschillende rapporten waaronder het laatst besproken rapport van OSAR dat aanhaalt dat het voor Tsjetsjenen in de praktijk uiterst moeilijk is de nodige behandeling in een andere stad te verkrijgen binnen de Russische Federatie, ook een van de behandelende artsen van het Instituut voor Tropische Geneeskunde heeft in zijn recentste medisch attest nog zijn bezorgdheid geuit aangaande de algemene dekking van bereikbare zorg in Rusland en meer specifiek voor Tsjetsjenen. Zoals verzoekster terecht aanhaalt, is het bestreden advies, ondanks twee intrekkingen, nog steeds stilzwijgend over dit aspect. In tegenstelling tot wat verweerder in de nota stelt, heeft verzoekster wel degelijk de citaten uit het voormelde rapport van 5 oktober 2011 van OSAR op haar persoonlijke situatie betrokken en waar verweerder vervolgt dat uit het medCOI rapport van de IND van 22 februari 2013, zou moeten blijken dat in Tsjetsjenië zelf wel de medicamenteuze behandeling beschikbaar is, steunt dit op een partiële lezing van het voormelde rapport waarbij abstractie wordt gemaakt van de uitdrukkelijke bewoordingen op de tweede pagina dat de medicijnen Ritonavir en Truvada, die zowel volgens de arts-adviseur als volgens de behandelende artsen noodzakelijk worden geacht, tijdelijk niet beschikbaar zijn en het onduidelijk is wanneer de herbevoorrading zal plaats vinden. Waar verweerder nog de passage in het advies heeft aangehaald dat verzoekster niet heeft aangetoond dat ze geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dus niets toelaat te concluderen dat verzoekster niet kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, stipt verzoekster terecht aan dat dokter V.H. in haar attest van 3 juni 2013 uitdrukkelijk heeft gesteld dat verzoekster enkel nog een inkomen kan verwerven *“op voorwaarde dat er toegang is tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg incl. antiretrovirale middelen”*. Dit laatste blijkt nu juist niet op afdoende wijze onderzocht en gemotiveerd in het medisch advies, nu duidelijk is dat in Tsjetsjenië zelf de vereiste medicijnen niet beschikbaar zijn en door de gemachtigde, noch de arts-adviseur werd geantwoord op het aangehaalde rapport van verzoekster dat het voor personen met Tsjetsjeense origine niet mogelijk is een transfer te bekomen naar bijvoorbeeld Moskou of andere steden om daar toegang te krijgen tot de noodzakelijke en adequate behandeling.

Waar in het advies aangaande de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nog beschouwingen worden vermeld die betrekking hebben op artikel 3 van het EVRM, doen deze niet terzake nu de Raad de afdoende en zorgvuldige motivering beoordeelt in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad concludeert dat verzoekster moet gevolgd worden waar zij stelt dat de draagkracht van de motieven van de bestreden beslissing, die volledig steunt op de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer, niet evenredig zijn aan het gewicht van de bestreden beslissing. Het gaat *in casu* immers over een verzoekster die zich in het AIDS-stadium bevindt van haar aandoening, een bijzonder ernstige aandoening waarvan de arts-adviseur erkent dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk moet zijn teneinde een ernstig risico voor het leven of de fysieke integriteit te vermijden. Een nauwkeurig onderzoek van de toegankelijkheid kan dan ook verwacht worden waarbij met alle voorgelegde elementen, zoals met het feit dat verzoekster van Tsjetsjeense origine is en met de door haar herhaaldelijk voorgelegde relevante rapporten waaruit mogelijks blijkt dat die behandeling, weliswaar beschikbaar in grote steden als Moskou, voor haar niet op adequate wijze toegankelijk is.

Een schending van artikel 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 en van de zorgvuldigheidsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangenomen. Deze vaststellingen leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Gezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet verder te worden onderzocht.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 21 oktober 2014 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 wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng juli tweeduizend zestien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES