



Arrest

nr. 199 122 van 1 februari 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155 bte 101
5100 JAMBES

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, en hun kinderen X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 13 juli 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 mei 2017 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

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 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 december 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL loco advocaat DE TROYER, in opvolging van advocaat F. GELEYN, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, dienen op 12 november 2012 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december

1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

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.

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. Tegen deze beslissing dienen de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad.

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

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. Opnieuw dienden de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad.

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

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. Weer dienen de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad.

Bij arrest nr. 168 936 van 2 juni 2016 vernietigt de Raad de beslissing van 14 juli 2015.

Op 29 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie de beslissing waarbij de aanvraag van 12 november 2012 onontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden 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 Goyty op (...).1961
G., I. (...) (RR: (...))
geboren te Groznyi op (...).1966
+ kinderen
G., K.C. (...) (RR: (...))
geboren te Urus-Martan op (...).1988
K., K. (...) (R.R.: (...))
geboren te Urus-Martan op (...).1995
G., K. (...),
geboren te Urus-Martan op (...).2002
Nationaliteit: Rusland (Federatie van)
adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor G., I. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 19.05.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Rusland. Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

Eveneens op 29 mei 2017, met kennisgeving op 13 juni 2017, wordt aan de eerste, tweede, derde en vierde verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit zijn de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing. Deze beslissingen worden gemotiveerd als volgt:

Voor de eerste verzoekende partij:

"(...)

De heer

(...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

(...)

binnen 7 dagen na de kennisgeving

(...)

REDEN VAN DE BESLISSING:

(...)

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

(...)

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

Voor de tweede verzoekende partij:

"(...)

Mevrouw,

(...)

+

G., K. (...),
geboren te Urus-Martan op (...).2002
(...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

(...)
binnen 7 dagen na de kennisgeving

(...)
REDEN VAN DE BESLISSING:

(...)
Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

(...)
*Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."*

Voor de derde verzoekende partij:

"(...)
Mevrouw, die verklaart te heten:

(...)
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

(...)
binnen 7 dagen na de kennisgeving

(...)
REDEN VAN DE BESLISSING:

(...)
Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

(...)
*Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:
Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."*

Voor de vierde verzoekende partij:

"(...)
De heer

(...)
wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

(...)
binnen 7 dagen na de kennisgeving

(...)
REDEN VAN DE BESLISSING:
(...)

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

(...)

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partijen te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos

3. Over de samenhang

Meerdere beslissingen kunnen slechts ontvankelijk als één enkele rechtszaak aanhangig worden gemaakt indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de beslissingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat vaststellingen gedaan met betrekking tot één beslissing een weerslag zullen hebben op de uitkomst van een andere. Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627).

In deze zaak is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van oordeel dat de verschillende voorwerpen niet van die aard zijn dat de gezamenlijke behandeling ervan het vlot verloop van het geding zou schaden.

Niettegenstaande het feit dat de eerste bestreden beslissing enerzijds en de bevelen om het grondgebied te verlaten anderzijds formeel steun vinden in een andere bepaling uit de vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de verwerende partij het zelf klaarblijkelijk nuttig en nodig heeft geacht om de uitkomst van de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet af te wachten alvorens bevelen om het grondgebied te verlaten aan de verzoekende partijen af te geven. De verwerende partij heeft pas besloten tot de afgifte van deze bevelen om het grondgebied te verlaten nadat werd beschikt over de door de verzoekende partijen ingediende aanvraag tot medische verblijfsregularisatie. Aldus heeft de vaststelling dat de aanvraag om medische regularisatie ontvankelijk doch ongegrond is en dat er vanuit medisch standpunt geen bewaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland geleid tot het oordeel dat er geen medische bezwaren zijn die zich verzetten tegen de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten. Door aldus te handelen erkent de verwerende partij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van bevelen om het grondgebied te verlaten.

Een en ander blijkt overigens ook uit een samenlezing van de bestreden beslissingen: deze werden genomen op dezelfde datum door dezelfde ambtenaar, attaché F.P. In de eerste bestreden beslissing wordt ook aan de burgemeester van Antwerpen instructie gegeven het attest van immatriculatie in te trekken en de verzoekende partijen af te voeren uit het vreemdelingenregister omwille van het verlies van recht op verblijf. Het is precies die vaststelling die in casu aanleiding heeft gegeven tot de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

Aldus blijkt dat in casu het nemen van de verwijderingsmaatregel tegelijkertijd werd onderzocht als de weigeringsbeslissing met betrekking tot de verblijfsaanvraag en dat de beslissingen samenhangen. Beide bestreden beslissingen werden ook nog op dezelfde dag aan de verzoekende partijen betekend.

In het licht van bovenstaande feitelijke elementen is de Raad dan ook van oordeel dat de eerste bestreden beslissing en de bestreden bevelen een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen. Verwerende partij betwist de samenhang niet in haar nota met opmerkingen.

4. Over de ontvankelijkheid

De Raad stelt ambtshalve vast dat in het verzoekschrift niet wordt gepreciseerd dat eerste en tweede verzoekende partij optreden in de hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind G.K.. Zij stelt aldus het beroep in eigen naam in.

Niettegenstaande in ons rechtstelsel een minderjarige als handelingsonbekwaam wordt beschouwd, hetgeen tot gevolg heeft dat een minderjarige vertegenwoordigd dient te zijn door zijn vader, moeder of voogd om oprechtsgeldige wijze een beroep in te stellen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dient te worden opgemerkt dat op deze regel een uitzondering wordt 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 deze zaak betreft de eerste bestreden beslissing een beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard en betreffen de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing bevelen om het grondgebied te verlaten ten aanzien van de eerste, tweede, derde en vierde verzoekende partij. Op het bevel van de tweede verzoekende partij, de moeder in het gezin, wordt eveneens de naam van het minderjarig kind G.K. vermeld, zodat deze beslissing ook geldt te zijner opzichte. Het betreft dus rechten die aan de persoon verbonden zijn.

De Raad stelt vast dat G.K. op het moment van het indienen van het beroep veertien en een half jaar oud is.

De vijfde verzoekende partij kan naar oordeel van de Raad geacht worden over voldoende onderscheidingsvermogen te beschikken om een beroep bij de Raad in te stellen zonder daarbij vertegenwoordigd te worden door haar ouders.

5. Onderzoek van het beroep

5.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen onder meer de schending aan van “het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, het zorgvuldigheidsbeginsel en wegens kennelijke beoordelingsfout in hoofde van de administratie” en van artikel 9ter §1 en volgende van de vreemdelingenwet

Het middel luidt als volgt:

“De verwerende partij motiveert haar beslissing door te verwijzen naar het medische getuigschrift van 19.05.2017 gevoegd bij de beslissingen (medisch getuigschrift dat, beschouwd zijnde als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing, eveneens bestreden wordt);

De verwerende partij motiveert het gebrek aan gegrondheid van het verzoek op basis van de beschikbaarheid van een behandeling van HIV in Tsjetsjenië, hetgeen impliceert dat er geen gevaar bestaat voor haar leven of haar fysieke integriteit, wat in de ogen van tegenpartij betekent dat er geen gevaar bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling.

(...)

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 GUDAYEV Iaka, 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.

Verder stelt de tegenpartij : 'Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling.

De tegenpartij stelt verder dat : 'De procédure kan weliswaar stug en traag verlopen, maar uiteindelijk kunnen Tsjetsjenen die dit wensen, zich buiten Tsjetsjenië registreren'. Uit de eigen motivatie van de verwerende partij blijkt bijgevolg dat er geen enkele garantie is dat eerste verzoekster en haar familieleden zich weldegelijk en tijdig elders zullen kunnen registreren.

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;

Verder is een verhuis in ieder geval onmogelijk doordat er een hoge discriminatie heerst voor IDP's (intern displaced people), volgens de Internal Displacement Monitoring Center (stuk 21);

« 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 » ;

(Vrije vertaling : Ontheemde etnische Tsjetsjenen worden anders behandeld dan andere etnische groepen bij de aanvraag van nieuwe materialen of de vernieuwing van documenten en kunnen met specifieke problemen vanwege hun etniciteit worden geconfronteerd. Ze werden gedwongen om regelmatig te verhuizen door sommige landeigenaren die geen lange-termijn verhuur willen voorstellen, of ze opslaan als residenten op een bepaalde woonplaats. Sommigen beweren dat ze een werkgelegenheid werden geweigerd omdat ze van etnie Tsjetsjeense zijn. De politie controleert regelmatig de paspoorten van Tsjetsjeense mannen, die vaak smeergeld moeten betalen omdat ze niet over geldige papieren beschikken. Dit beperkt hun mogelijkheid om zich vrij naar hun woonplaats en in het land te verplaatsen.

Sommige ontheemde niet-etnische Tsjetsjenen hebben ook gezegd dat ze verschillend worden behandeld bij sollicitaties en verhuur appartementen, omdat Tsjetsjenië is de plaats van herkomst genoteerd op hun interne paspoort. De federale en de regionale regeringen van Rusland hebben inspanningen geleverd om het leven van de ontheemden die in de Noord-Kaukasus te verbeteren. Deze inspanningen omvatten compensatie voor verloren of vernietigd eigendom en toegang tot alle rechten verbonden aan de status van gedwongen migranten. Ondanks deze inspanningen zijn ontheemden uit Tsjetsjenië die buiten de Noord-Kaukasus wonen nog steeds moeite om zich te vestigen in hun huidige verblijfplaats. Een gezamenlijke inspanning is nodig om uiteindelijk de problemen die de ontheemden blijven kennen op te lossen, en om het proces te voltooien dat hen van dezelfde leefomstandigheden zal doen genieten als hun medeburgers;)

De Immigration and Refugee Board of Canada beweert in een rapport van 2009 (stuk 22) 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"

(Vrije vertaling: een opslagsysteem, in het kader van de welke de legale inwoners in theorie vrij zijn om hun woonplaats te kiezen maar ze moeten de autoriteiten informeren) 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 Mémorial 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) ».

(Vrije vertaling : Bronnen beweren dat de etnische en raciale minderheden zijn blootgesteld aan "discriminatie" wanneer ze proberen om hun woonplaats op te slaan [...] Het VN - Comité voor de uitbanning van rassendiscriminatie (CERD) zei dat hij bezorgd was dat de Tsjetsjenen en andere mensen [...] problemen hebben ervaren wanneer zij hun aanvraag voor een verblijfsvergunning registratie aanmelden bij de politieagenten (Verenigde Naties 22 september 2008). IDMC benadrukt dat Tsjetsjenen en andere mensen ontheemd binnen hun eigen land proberen om permanente registratie te krijgen, het moeilijk hebben (juni 2008, 14). De docent verklaarde dat [vertaling] "de Tsjetsjenen concluderen vaak dat het onmogelijk is om hun verblijfplaats te registreren elders in Rusland of te maken hebben met onwettige eisen die andere Russische burgers niet hoeven te voldoen, zoals bv. De uitlevering van kruiken wijn om aan de registratie formaliteiten te voldoen"(Universitair docent 24 november 2009). Hij voegde eraan toe dat andere etnische groepen waren ook slachtoffers van "vijandigheid [of] discriminatie" door te proberen om te registreren (ibid.). Ook in hun gezamenlijke rapport over gedwongen uitzettingen en het recht op huisvesting van de Roma in Rusland, hebben de Internationale Federatie voor Mensenrechten (FIDH) en de Russische NGO Mémorial wijdverbreide corruptie onder politieagenten in het verlenen van de registratie onderlijnd.

(...)

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 seropositive 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 23) 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 ».

(Vrije vertaling : 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 24) 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 » ;

(Vrije vertaling : in het algemeen, blijkt dat AIDS patiënten in Tsjetsjenië op grote schaal worden gestigmatiseerd . Het verplegend personeel van het centrum voor de preventie en bestrijding van aids stoot negatieve vooroordelen jegens patiënten en aarzelde niet om het verband tussen aids en immoraliteit, seks, drugs, werkloosheid en verlies van het geloof. Het lijkt ook dat de perceptie van HIV als gevaarlijke heel wijdverspreid is.

Afgezien van het centrum van de preventie en bestrijding van AIDS , lijkt het niet dat andere structuren of verenigingen de zieken of de families helpen)

In het document Ipsos Healthcare van 2013 (stuk 23), meest men 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 werklust 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 25) dat reeds vermeld werd in het initiële verzoek tot machtiging van een verblijf van meer dan drie maanden :

« 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 » ;

(vrije vertaling : « Het is slechts in de gevallen waarin de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn in de verblijfplaats dat een overplaatsing naar een andere stad of regio theoretisch mogelijk is : echter, in de realiteit worden patiënten die bijvoorbeeld van Tsjetsjenië komen niet overgeplaatst naar andere steden en dit zelfs wanneer hun gezondheidstoestand zeer ernstig is. »)

« 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 » ;

(vrije vertaling : « In het Noorden van de Kaukasus, en meer bepaald in Tsjetsjenië, mist de openbare verzorgingssector een medische basisuitrusting en medicijnen. [...] de in Tsjetsjenië beschikbare medische behandelingen zijn de basis en dit werpt het probleem op van een gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel »);

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 » ;

(Vrije vertaling : de bevolking van de Tsjetsjeense Republiek is erg geïnformeerd over aids en heeft vrijwel geen toegang tot de laboratoria en informatie- en adviesdiensten en heeft geen kennis van de beschikbare behandelingen. Het morele aspect van de ziekte is erg belangrijk in Tsjetsjenië , waar de epidemiologische situatie heel moeilijk is" en dat " sinds 2011 , alle koppels die willen huwen moeten bewijzen dat ze niet drager zijn van het aids-virus . De Tsjetsjeense mufti zei in een persbericht dat de bruid en de bruidegom verplicht zijn om een medisch attest voor te leggen)

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 constatacie 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 25);

« 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 Saverskv. 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 ».

(vrije vertaling : De situatie van de gezondheidszorg en in het bijzonder de kwestie van de toegang tot de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Als alle mensen officieel worden verondersteld om de medische zorg die ze nodig hebben gratis moeten krijgen, is dat in de praktijk vaak niet het geval. Sterker nog, met het oog op een medische behandeling kosteloos te ontvangen, een persoon moet

worden officieel geregistreerd in zijn woonplaats, waarna hij zich kan abonneren op de verplichte ziekteverzekering (toeslag). De persoon heeft dan het recht op gratis behandeling, maar alleen wanneer hij geregistreerd is en waar hij een ziektekostenverzekering onderschreven heeft. [...]

Zelfs wanneer er behandelingen zijn in de woonplaats van de patiënten, moeten zij meestal om geld betalen aan artsen of verpleegkundigen om te worden behandeld. Een verpleegster die werkzaam is in een stitaal oogziekenhuis vertelde dat de gratis zorg zijn meestal de behandeling is die de patiënten niet nodig hebben, zodat de noodzakelijke behandeling en onmisbaar voor het voortbestaan van een patiënt betalend bip. Gratis medische behandeling lijkt alleen mogelijk wanneer een patiënt krijgt spéciale behandeling als gevolg van zijn werk of functie bij de overheid of bij leven en is geregistreerd in een economisch welvarende regio. [...]

Een nieuwe particuliere sector betalen, ontoegankelijk voor de meerderheid van de mensen, ontwikkeld parallel aan de publieke sector en een systeem van twee snelheden is gemaakt. Zo Aleksandr Saversky, de directeur van de patiënt rechten Protection League, is van mening dat de toegang tot de gezondheidszorg is in toenemende mate verdeeld in Rusland: de weinige mensen die de middelen hebben kunnen veroorloven medische zorg in privé-klinieken of buitenland en de meerderheid van de bevolking vrijwel weggelaten worden of gedwongen worden door onder-de-tafel artsen behandeld te worden.

Hierbij moet men ook nog het probleem van de regionale verschillen toevoegen in de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen: in Moskou of andere grote steden is het mogelijk om een grote variatie aan zorgen te krijgen (tegen betaling), maar in de kleinere dorpen, buiten de steden, hebben de mensen niet dezelfde rechten)

Betreffende de prijs van de behandelingen, leest men in een artikel van december 2016 (stuk 27) :

« Une crise sanitaire majeure

Sans compter que la Russie doit briser d'autres obstacles si elle veut endiguer la propagation de la maladie. La Russie fait figure d'exception parmi les BRICS -les nouveaux pays émergents que sont le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud- quant au coût très élevé des antirétroviraux. Selon la Banque mondiale, les prix du traitement de base est 3,2 fois supérieur à la moyenne des pays à revenus intermédiaires -en partie parce que la Russie importe la majorité de ses stocks et que la rouble dévisse depuis un an. »

(Vrije vertaling : Een belangrijke gezondheids crisis

Rusland moet andere barrières breken als het de verspreiding van de ziekte wil tegengaan. Rusland is een uitzondering onder de BRICS-landen -de nieuwe opkomende landen Brazilië, Rusland, India, China en Zuid-Afrika - wat betreft de zeer hoge kosten van antiretrovirale middelen. Volgens de Wereldbank, is de prijs van de basisbehandeling 3,2 keer hoger dan het gemiddelde midden-inkomenslanden - deels omdat Rusland het grootste deel van zijn voorraden importeert en de roebel schroeft sinds een jaar).

Volgens een artikel van 4 februari 2016, zou enkel 30% van de personen met aids een antiretrovirale behandeling krijgen (stuk 28) :

"Le président du Centre AIDS souhaite également alerter sur l'accès aux soins en Russie, alors que seuls 30 % des patients diagnostiqués VIH reçoivent actuellement le traitement antiretroviral dont leur organisme a besoin pour empêcher le virus de se multiplier.

Pour combattre ce fléau, Vadim Pokrovsky dit avoir besoin du double des crédits actuellement consentis par le Kremlin, qui s'élèvent à 625 000 euros. Au-delà du manque de ressources financières, les experts du sida critiquent la politique russe, accusée de faire le nid de cette épidémie. Parmi leurs griefs, ils dénoncent l'influence croissante de l'Eglise Orthodoxe opposée à l'utilisation des préservatifs, ainsi que la criminalisation de la prostitution, ou encore l'absence de prévention et d'éducation sexuelle. ».

(Vrije vertaling : De voorzitter van de AIDS Center wil ook waarschuwen voor de toegang tot zorg in Rusland, terwijl slechts 30% van de patiënten met HIV nu de antiretrovirale behandeling krijgen die hun lichaam nodig heeft om te voorkomen dat het virus zich vermenigvuldigd.

Om deze plaag te bestrijden, zegt Vadim Pokrovsky dat het het dubbele van de kredieten moet krijgen gegeven door het Kremlin, ten belope van 625.000 euro.

Bovenop het gebrek aan financiële middelen, zijn AIDS experts kritiek op het Russische beleid, die ze beschuldigen van de epidemie te verdoezelen. Ze betwisten onder andere de groeiende invloed van de Orthodoxe Kerk die zich verzet tegen het gebruik van condooms, en de criminalisering van prostitutie, of het ontbreken van preventie en seksuele voorlichting).

De site Le Temps, waarschuwde begin juni (stuk 29) :

« Le Ministère de la santé coupe le budget de l'institut de référence luttant contre l'épidémie, mettant en danger un millier de malades. Les campagnes de prévention luttent davantage contre le préservatif que contre la contamination.

Puisque l'épidémie coûte trop cher au budget, faisons en sorte qu'elle se résorbe d'elle-même, semble avoir décidé le Ministère russe de la santé. Environ un millier de malades du sida vont perdre le 1er août l'accès au traitement antirétroviral.

(Vrije vertaling : Het ministerie van Volksgezondheid snijdt budget van het referentieinstituut in de strijd tegen de epidemie en brengt duizenden patiënten in gevaar. Preventiecampagnes vechten meer tegen de condoom dan tegen de besmetting.

Aangezien de epidemie te veel kost voor het budget, laten we ervoor zorgen dat het zichzelf oplost, lijkt het Russische ministerie van Volksgezondheid te hebben besloten. Ongeveer duizend AIDS-patiënten zullen op 1 augustus hun antiretrovirale behandeling verliezen.

Ces problèmes ne sont sans doute pas étrangers à l'explosion de la mortalité constatée en 2016 chez les malades du sida (+18%). Moins d'un tiers des personnes diagnostiquées avec la maladie reçoivent un traitement antirétroviral.

(Vrije vertaling : Deze problemen zijn waarschijnlijk niet los van de explosie van de sterftegraad in 2016 van AIDS-patiënten (+18%). Minder dan een derde van die gediagnosticeerden met deze ziekte, krijgen antiretrovirale behandeling.

Verder getuigt de directeur van een centrum in Sint-Petersburg (stuk 26) :

« Il faudrait doubler notre budget si on voulait soigner correctement le flux croissant des malades »,

« Nous sommes obligés d'utiliser des génériques russes de qualité douteuse.... Les traitements de nouvelle génération ? Ce n'est pas pour nous malheureusement. Entre 500 et 1 000 personnes sont reçues ici chaque jour, nos locaux explosent. Et pourtant, Saint-Pétersbourg fait plus contre le sida que n'importe quelle autre ville russe. » »

(Vrije vertaling : we zouden ons budget moeten verdubbelen als we op een correcte manier de instroom van zieken willen verzorgen.

We worden gedwongen om Russische generieke van dubieuze kwaliteit te gebruiken... De nieuwe generatie van de behandelingen? Het is niet voor ons helaas. Tussen de 500 en 1000 mensen die we hier elke dag ontvangen, ontploffen onze lokalen. En nochtans is St. Petersburg meer tegen aids dan enige andere Russische stad).

Men kan zich dan ook de vraag stellen van de situatie in andere delen van Rusland. Deze problematiek komt helemaal niet aan bod in de bestreden beslissing.

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, dat er slechts weinig transport is in Rusland en dat de zorgen verder niet perse toegankelijk zijn in heel Rusland daar slechts 30% van de personen met HIV in Rusland antiretrovirale behandeling krijgt, haar zorgvuldigheidsplicht heeft geschonden en een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt. (...)"

5.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

"(...)

In een tweede onderdeel voert de verzoekende partij een schending aan van artikel 3 van de wet dd. 29.07.1991, ten onrechte op basis van de Russische federale wet van 25.06.1993 zou zijn besloten dat Tsjetsjenen dezelfde rechten hebben als Russische burgers.

(...)

In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de verzoekende partij niet ernstig kan betwisten dat Tsjetsjenië deel uitmaakt van de Russische Federatie, zodat noodzakelijkerwijs Tsjetsjeense burgers tevens burgers van de Russische Federatie betreffen.

De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden en doet overigens in haar enig middel ook geen poging om zulks te weerleggen.

Gelet op het feit dat de Russische Federale Wet van 25.06.1993 voorziet in een vrij verkeer en een vrije keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie voor alle burgers van deze Russische Federatie, heeft de arts-adviseur in het kader van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen allerminst kennelijk onredelijk vastgesteld dat het voor Tsjetsjeense burgers ook mogelijk is om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en te vestigen, desgevallend met het oog op het bekomen van een gepaste medische behandeling.

Nergens uit het advies dd. 19.05.2017 blijkt dat de arts-adviseur in absolute termen heeft vastgesteld dat Tsjetsjeense burgers op alle vlakken dezelfde rechten hebben als Russische burgers, doch specifiek met betrekking tot de toegankelijkheid tot de noodzakelijke medische zorgen werd op gedegen wijze overwogen dat het ook buiten Tsjetsjenië mogelijk zal zijn voor de verzoekende partij om medische zorgen te bekomen.

De verzoekende partij slaagt er niet in afbreuk te doen aan voormelde gedegen vaststellingen.

In zoverre de verzoekende partij opmerkt dat geen enkele garantie bestaat dat zij zich tijdig elders in de Russische Federatie zal kunnen vestigen, benadrukt verweerder dat door de arts-adviseur werd vastgesteld dat de benodigde zorgen ook in Tsjetsjenië zelf beschikbaar en toegankelijk zijn.

De verzoekende partij besluit dan ook geheel ten onrechte om zich dermate te focussen op het feit dat door de arts-adviseur ook werd overwogen dat het voor de verzoekende partij tevens mogelijk zal zijn om zich buiten Tsjetsjenië te vestigen voor het verkrijgen van een gepaste behandeling.

Vervolgens levert de verzoekende partij kritiek op het feit dat de gratis toegang tot medicijnen voor seropositieve mensen in theorie wel bestaat, doch dat er in praktijk vaak schaarste is en de toegang tot de gratis noodzakelijke zorgen onzeker is.

In antwoord op de verzoekende partij haar kritiek merkt verweerder vooreerst op dat de verzoekende partij de bevindingen van de arts-adviseur bijtreedt, waar werd vastgesteld dat de aandoening van eerste verzoekster valt onder de aandoeningen waarvoor gratis medicijnen kunnen worden bekomen in de Russische Federatie, met in begrip van het Nationaal Centrum voor de preventie en controle van aids in Tsjetsjenië.

Zelfs indien moet worden aangenomen dat de gratis toegang tot de noodzakelijke medicijnen en zorgen niet voortdurend gegarandeerd is door een schaarste, dan nog moet worden vastgesteld dat de verzoekende partij er niet in slaagt afbreuk te doen aan de overwegingen van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt dat door de arts-adviseur immers ook werd vastgesteld dat de algemene regel in de Russische Federatie is dat burgers medicatie kopen op eigen kosten, in het kader waarvan werd vastgesteld dat geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt de verzoekende partij, zodat niets toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, wanneer de gratis zorgverstrekking onzeker zou zijn.

De kritiek van de verzoekende partij kan derhalve niet worden aangenomen.

Verweerder besluit dat door de arts-adviseur, geheel in overeenstemming met de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, op gedegen wijze onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen.

De verzoekende partij verwijst in haar enig middel nog naar rapporten waaruit blijkt dat AIDS-patiënten in Tsjetsjenië op grote schaal gestigmatiseerd worden. Eén en ander volstaat echter niet om te besluiten dat het voor de verzoekende partij om medische redenen onmogelijk zou zijn om terug te keren naar het land van herkomst, inzonderheid gelet op het feit dat werd vastgesteld dat zij zich -na het doorlopen van de geëigende procedure- ook elders in de Russische Federatie zou kunnen vestigen.

In zoverre nog een rapport wordt aangevoerd waaruit blijkt dat het voor patiënten buiten de metropoolsteden in Rusland gemakkelijker zou moeten zijn om toegang te krijgen tot behandeling, benadrukt verweerder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

"Wat de geografische toegankelijkheid betreft, stellen verzoekers dat uit de stukken van 'International SOS', waarop de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies baseerde en die verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, enkel blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar is in zorgcentra in Moskou en Ufa. Zij stellen dat zij afkomstig zijn van Vladikavkza in de republiek Noord-Ossetië, hetgeen respectievelijk 1.746 en 2.118 km verwijderd is van de steden Moskou en Ufa. Verzoekers geven aldus aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet is nagegaan of de vereiste medische zorgen en opvolging voor verzoeker voorhanden zijn in de regio waarvan zij afkomstig zijn in Rusland.

De Raad merkt evenwel op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in casu niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Moskou of Ufa te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kunnen gaan wonen of zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. Verzoekers wijzen op de grote afstand die zij zullen moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de vereiste behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst van verzoekers werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit niet afzonderlijk werd nagegaan. Verzoekers zelf brengen ook geen enkel stuk aan dat de medische zorgen en medicatie ook niet in hun regio van herkomst kunnen worden verkregen." (R.v.V. nr. 100 526 van 5 april 2013)

"De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van

het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing))

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen." (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

Terwijl hoe dan ook moet worden benadrukt dat het loutere feit dat een medische behandeling in de regio van herkomst niet even eenvoudig beschikbaar en toegankelijk is dan in België, uiteraard niet volstaat om te besluiten tot de ontoegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen.

Uit de door de verzoekende partij aangehaalde passage van het document Ipsos Healthcare blijkt dat de toegang tot HIV-behandelende klinieken nog zou moeten vergemakkelijkt worden, doch daaruit blijkt allerminst dat de toegang op heden dermate onvoldoende is dat er voor de verzoekende partij in het land / regio van herkomst een reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een vernederende of onmenselijke behandeling doordat zij geen toegang zou kunnen krijgen tot adequate zorgen.

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Verweerder stelt vast dat uit het enig middel van de verzoekende partij voorts blijkt dat zij problemen heeft met het feit dat de vertrouwelijkheid van de ziekte niet zou zijn gegarandeerd in Tsjetsjenië. De eerste verzoekster wenst te vermijden dat haar kinderen op de hoogte worden gebracht van haar aandoening.

In dit kader merkt verweerder vooreerst op dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zowel namens eerste verzoekster, als namens haar echtgenoot én de kinderen werd ingediend. Terwijl ook alle gezinsleden van eerste verzoekster als verzoekende partij in het kader van onderhavig annulatieberoep optreden, en zulks allen in eigen naam.

Eén en ander heeft tot gevolg dat eerste verzoekster niet ernstig kan voorhouden dat zij wenst te vermijden dat haar kinderen op de hoogte worden gebracht van de ziekte, nu elke verzoekende partij uiteraard moet geacht worden op de hoogte te zijn van de inhoud van het inleidend verzoekschrift, alsook ten aanzien van de bestreden beslissing dewelke aan hen werd betekend.

De kritiek van de verzoekende partij kan aldus niet worden aangenomen.

Terwijl de verzoekende partij hoe dan ook in gebreke blijft om aannemelijk te maken dat de registratie met het oog op het bekomen van een gratis behandeling tot gevolg zou hebben dat haar medische gegevens niet op vertrouwelijke wijze zouden worden behandeld.

Eén en ander blijkt allerminst uit het door de verzoekende partij aangehaalde rapport.

Verweerder benadrukt in dit kader nog volledigheidshalve dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Immers heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Zie ook:

"De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen." (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

"Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een

onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

Verweerder benadrukt dat de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet er inderdaad niet toe gehouden is na te gaan of de noodzakelijke behandelingen in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf even gemakkelijk beschikbaar en toegankelijk zijn als in België het geval is. Er dient slechts te worden onderzocht of er een risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling, bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Terwijl uit de overwegingen van de arts-adviseur, dewelke integraal geacht moeten worden deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing, blijkt dat op gedegen wijze onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen.

(...)

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

5.3. De verzoekende partijen bekritiseren de bestreden beslissingen inhoudelijk en voeren de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu een onderzoek in het kader van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen, luidt ten tijde van het nemen van deze beslissing 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 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)).

In het medisch advies van 19 mei 2017, dat aan de basis ligt van de eerste bestreden beslissing, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de eerste verzoekende partij wordt behandeld en opgevolgd voor een HIV-infectie. Het genoemde advies luidt als volgt:

*"NAAM : G., I. (...)
Vrouwelijk
Nationaliteit: Russische Federatie
Geboren op (...).1966*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. G.I. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.11.2012.
Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

- *Medisch getuigschrift d.d. 21/02/2012 van Dr. G. (...)*
- *Medisch getuigschrift d.d. 24/04/2012, 01/10/2012, 07/02/2014, 11/03/2014, 26/05/2014, 05/06/2014, 25/07/2013, 02/09/2014, 02/06/2015 van Dr. S.N. (...), internist-infectioloog*
- *SMG d.d. 18/04/2017 van Dr. S.N. (...)*

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde standaard medisch getuigschrift weerhoud ik dat het gaat om een 51-jarige vrouw met antiretrovirale behandeling voor een HIV-Infectie gediagnosticeerd in maart 2012, Mevr. G. (...) wordt om de 3 maanden opgevolgd door een internist/infectioloog met bloedcontroles om het aantal witte bloedcellen te bepalen (momenteel goed gestegen in vergelijking met de waarde in 2012) en de virale lading om zo een eventuele resistentie van het virus aan de huidige medicatie te depisteren.

De antiretrovirale medicatie van Mevr. G. (...) bestaat uit emtricitabine+tenofovir (Truvada) en darunavir+cobicistat (Rezalta). Cobicistat is een booster en werkt op zich niet antiretroviraal. De tritherapie bestaat dus uit emtricitabine, tenofovir en darunavir.

Mevr. G. (...) neemt volgens het SMG ook nog een bèta-blokker: bisoprolol (Bisoprolol).

*In het voorgelegde medische dossier zitten geen labo-uitslagen van de 3-maandelijks bloedcontroles en geen staving van de feiten waarom Mevr. G. (...) een bèta-blokker neemt.
Het SMG vermeldt geen hospitalisaties of bijkomende verwikkelingen van de HIV-Infectie of van de therapie.*

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie voor Mevr. G. (...) om te reizen en geen medische nood aan mantelzorg.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag MedCOI van 27/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9611

Aanvraag MedCOI van 16/06/2016 met het unieke referentienummer BMA 8263

Aanvraag MedCOI van 14/04/2016 met het unieke referentienummer BMA 7927

2. Caritas international: steun bij vrijwillige en gedwongen terugkeer naar Rusland via het ERIN programma met speciale aandacht voor hulp aan o.a. vrouwen

<http://www.caritasinternational.fr/asNe-migration/le-refugee-en-russie-renforcee-cirace-au-reseau-erin/>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden met de specifieke en recente navraag bij MedCOI voor Mevr. G. (...) (BMA 9611) dat de nodige specialistische opvolging in Tsjetjenië voor haar beschikbaar

is, evenals haar antiretrovirale medicatie en voldoende alternatieven in geval van een ontwikkeling van resistentie. Bisoprolol en cardiologische opvolging is ook beschikbaar.

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

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 zijn land van herkomst of het land waar hij 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,² Uit een rapport van de Deense immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk - mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen. eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling. De procedure kan weliswaar stug en traag verlopen, maar uiteindelijk kunnen Tsjetsjenen die dit wensen, zich buiten Tsjetsjenië registreren.³ Dit wordt tevens bevestigd door het arrest van de RvV nr. 171 504 (dd. 07.07,2016) ter bevestiging van de weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming van betrokkene.⁴

De Tsjetsjeense republiek heeft zijn eigen publieke gezondheidsadministratie welke de regionale ziekenhuizen (zowel gespecialiseerde als algemene ziekenhuizen), zorginstellingen, diagnose centra en gespecialiseerde meldkamers beheert. In 2013 hebben de Tsjetsjeense autoriteiten een roadmap geïntroduceerd met als doel de beschikbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de Republiek te verbeteren.⁵

De ziekteverzekering in Tsjetsjenië wordt gegarandeerd via de algemene Russische verplichte ziekteverzekering.⁸ Deze garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voorwerkklozen, 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 onder-financiering vanuit het staatsbudget. Hierdoor is de kwaliteit van de gratis medische zorgen niet top op het vlak van infrastructuur en personeel,⁷

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.

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 meerderjarige 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. Uit het asielrelaas van betrokkene blijkt eveneens dat twee meerderjarige kinderen zich nog in het land van herkomst bevinden. Ook zij kunnen hun steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin.

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)

Conclusie:

Dit het ter staving van de aanvraag voorgelegde dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie van Mevr. G. (...), hoewel deze een ernstig risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit bij ontstentenis van een adequate opvolging en behandeling, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie en meer bepaald in Tsjetsjenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, de Russische Federatie."

In voorliggende zaak voeren de verzoekende partijen aan dat opnieuw geen afdoende onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling van de eerste verzoekende partij in hun land van herkomst.

In zijn arrest nr. 128.135 van 19 augustus 2014 – waarin de Raad de oorspronkelijk genomen beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 12 november 2012 vernietigt - stelde de Raad een miskenning 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 tegensprekt.

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 het arrest nr. 138 593 van 16 februari 2015 wordt andermaal een miskennen 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 Ndangoya 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 basis lag van de beslissing van 14 juli 2015, herneemt de ambtenaar-geneesheer zijn advies wat betreft de mogelijkheid tot reizen en de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen. Inzake het toegankelijkheidsonderzoek motiveert de ambtenaar-geneesheer 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] [...]"

In zijn arrest nr. 168 936 van 2 juni 2016 stelt de Raad een miskenning van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vast, en vernietigt de beslissing van 14 juli 2015. De Raad oordeelde:

"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 staats-budget, 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.

(...)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 onder meer vast dat het kennelijk onredelijk is en niet getuigt van een voldoende zorgvuldige feitenvinding waar op basis van een stuk 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.

Verder oordeelt de Raad:

"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 geïndiceerd 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.”

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek in het advies dat aan de basis ligt van de eerste bestreden beslissing slechts volgende paragraaf toevoegt:

“Uit een rapport van de Deense immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk - mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen. eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling. De procedure kan weliswaar stug en traag verlopen, maar uiteindelijk kunnen Tsjetsjenen die dit wensen, zich buiten Tsjetsjenië registreren. Dit wordt tevens bevestigd door het arrest van de RvV nr. 171 504 (dd. 07.07.2016) ter bevestiging van de weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming van betrokkene.”

Uit het rapport van de Deense immigratiedienst van 2015 dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat dit slechts een algemeen rapport betreft, waarin weerslag gegeven wordt van een bevraging bij verschillende personen en instanties omtrent de mogelijkheid tot woonplaatsregistratie voor Tsjetsjenen in de Russische Federatie. Weliswaar getuigen bepaalde bronnen dat de registratie “unproblematic” zou zijn of “much easier compared to two years ago”, toch blijkt uit dit stuk allerm minst dat Tsjetsjenen geen problemen ondervinden wat betreft de toegankelijkheid van noodzakelijke medische zorgen zoals de ambtenaar-geneesheer tracht aan te tonen en biedt het evenmin een antwoord op de bekommernis van de verzoekende partijen dat er sprake is van discriminatie, minstens van moeilijkheden, wanneer Tsjetsjenen in de Russische Federatie toegang wensen te bekomen tot medische zorgen, zodat niet zeker is dat de eerste verzoekende partij er toegang zal hebben tot antiretrovirale medicatie en opvolging voor de HIV-infectie waarmee zij kampt. Uit dit algemeen rapport dat de registratie van woonplaats betreft, kunnen geen conclusies getrokken worden met betrekking tot de toegankelijkheid van medische zorgen in de Russische Federatie voor Tsjetsjenen.

Gelet op het voorgaande meent de Raad dat het kennelijk onredelijk is en evenmin getuigt van een zorgvuldige feitenvinding dat de ambtenaar-geneesheer besluit dat de eerste verzoekende partij toegang zal hebben tot de voor haar noodzakelijke zorgen ter behandeling van haar HIV-infectie wanneer zij terugkeert naar haar land van herkomst.

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

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

5.4. Met betrekking tot de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing, de bevelen om het grondgebied te verlaten, blijkt uit punt 3 dat er een nauwe samenhang bestaat tussen enerzijds de bestreden beslissing en anderzijds de bevelen om het grondgebied te verlaten.

Gelet op de gegrondheid van het middel met betrekking tot de eerste bestreden beslissing, moet in de huidige stand van het geding worden uitgegaan van de veronderstelling dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan worden weerhouden in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden de gemachtigde niet zou hebben besloten tot de afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten.

Derhalve is het passend de thans bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten mee uit het rechtsverkeer te halen en te vernietigen.

6. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 mei 2017 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een februari tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU