

## Arrest

nr. 247 552 van 15 januari 2021  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats:** ten kantore van advocaten D. ANDRIEN en J. BRAUN  
Mont Saint Martin 22  
4000 LIÈGE

**tegen:**

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.**

**DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 13 oktober 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 mei 2020 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 wordt verklaard en tot afgifte van een bevel 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 23 november 2020, waarbij de terechting wordt bepaald op 22 december 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. ERNOUX, die loco advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 16 april 2020 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 4 mei 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.04.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*A., R. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)*

*nationaliteit: Russische Federatie*

*geboren te Akmola op (..)*

*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 ontvankelijk 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 A., R. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 04.05.2020 (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, de Russische Federatie.*

*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.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A., R. (..) te willen overhandigen.*

*(..)"*

1.3. Op 4 mei 2020 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

***"ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE  
BEVEL OM HET GRONDGEVID TE VERLATEN***

*Il est enjoint à Monsieur*

*De heer*

*nom/naam : A. (..)*

*prénom/voornaam : R. (..)*

*date de naissance/geboortedatum : (..)*

*lieu de naissance/geboorteplaats : Akmola*

*nationalité/nationaliteit : Russische Federatie*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen , sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,*

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

*dans les 30 jours de la notification de décision*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving*

*MOTIF DE LA DECISION :*

*REDEN VAN DE BESLISSING:*

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*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:*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.  
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. Onderzoek van het beroep

### 2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

#### *"I. Uiteenzetting van het middel*

*Manifeste appreciatiefout en schending van artikelen 3, 8 en 13 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens van 4 november 1950, goedgekeurd door de wet van 13 mei 1955, van artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, van artikel 5 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, van artikel 22 van de Grondwet, van artikelen 7, 9ter, 62 en 74/13 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de rechten van de verdediging, van het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur dat vereist dat de beslissingen op basis van alle elementen van de zaak worden genomen, van de zorgvuldigheidsplicht, van het proportionaliteitsbeginselen, en van het recht om gehoord te worden.*

#### *a. Eerste grief*

*Volgens artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 moeten de bestuurshandelingen van de besturen uitdrukkelijk worden gemotiveerd en deze motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Er mag niet worden verwezen naar informatie waarvan de betrokkene niet op de hoogte kan zijn vóór of uiterlijk op het moment van kennisgeving van de beslissing. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Door de uitdrukkelijke motivering op te leggen, is de wet van die aard dat zij de jurisdictionele toetsing van de bestuurshandelingen, die is verankerd in artikel 159 van de Grondwet en georganiseerd in artikel 14 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, versterkt (Arbitragehof - arrest nr. 55/2001 van 8 mei 2001).*

*Enerzijds bestaat de beslissing uit een dubbele motivering: het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer en de Medcoi-databanken. Volgens de Raad van State, « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés » (RvS (13e kamer), 17 juni 2003, Adm. publ. mens., 2003, p. 130).*

*Zoals Uw Raad heeft opgemerkt in zijn arrest nr. 213.722 van 11 december 2018: « 2.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE*

et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif,

*Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).* Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) ».

Zoals Uw Raad in bovengenoemd arrest heeft geoordeeld, is de conclusie van het onderzoek van de antwoorden op de genoemde aanvragen Medcoi niet in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 29 juli 1991: « Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « Le pantoprazole et son équivalent, l'Oméprazole, le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées [...]: 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [...] », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontrent la disponibilité du traitement médicamenteux requis.

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.4 ».

In casu concludeert de ambtenaar-geneesheer dat de medische zorgen en behandeling beschikbaar zijn uitsluitend op basis van de aanvragen Medcoi van 18 november 2019, 3 april 2019 en 5 juni 2018. Het medisch verslag waarop de bestreden beslissing verwijst, bevat echter noch de reproductie van de relevante uittreksels uit de geraadpleegde MedCoi, noch een samenvatting daarvan. De ambtenaar-geneesheer beweert eenvoudigweg dat « deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene » (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 2). Het administratief dossier dat aan de advocaat van verzoeker werd meegeleerd, bevat echter niet de aanvragen MedCOI die de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling in Tsjetjenië zouden bevestigen (stuk 12).

Bovendien worden de artsen die bijdragen aan de Medcoi-databank beschermd door anonimitet. Daarom zijn noch verzoeker noch Uw Raad in staat om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren.

Naast deze gebrekke motivatie is er het feit dat de Medcoi-rapporten, ondanks het verzoek van verzoeker (stuk 12), niet zijn meegeleerd, waardoor het bijzonder moeilijk is om ze te kritisieren, hetgeen een schending is van de rechten van de verdediging en het recht op een doeltreffende voorziening in rechte, zoals gegarandeerd door artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

*Met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen verwijst het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer naar "Country fact sheet: Access to health care: Chechnya 2015", naar "/O/W Country Fact Sheets, Russian Federation, 2014", naar "Social security programs throughout the world, Russia, 2016" en naar verschillende websites (voetnoten nr. 3-9). Niet alle websites werden genoemd, en de relevante passages van deze rapporten en websites die de redenen van de beslissing zouden bevestigen werden niet genoemd. Een eenvoudige verwijzing naar verschillende rapporten en websites zonder dat de relevante delen van deze rapporten en websites worden geciteerd en gereproduceerd, kan geen toereikende motivering zijn, temeer daar in de regularisatieaanvraag verschillende websites werden genoemd waarvan de relevante passages werden gereproduceerd.*

*Bijgevolg is de bestreden beslissing in strijd met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 niet naar behoren gemotiveerd.*

*Anderzijds is het voldoende om de regularisatieaanvraag te lezen om op te merken dat Meneer A. (...) een schat aan informatie heeft verstrekt over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorgen in Tsjetsjenië en in de Russische Federatie. Er werd een zorgvuldige studie van het gezondheidsstelsel uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat de bestreden beslissing werd genomen.*

*In reactie op deze informatie stelt de ambtenaar-geneesheer dat "De advocaat van betrokkenen verwijst naar een aantal bronnen om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Deze aangebrachte informatie beperkt zich echter tot een algemeen beeld van de situatie en bevat geen elementen die persoonlijk van toepassing zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkenen. Mr A. (...) toont niet aan dat de zorgen niet toegankelijk zijn voor zichzelf. (...) Ook voor de verwijzingen naar eventuele corruptie en werkloosheid verwijzen we naar het volgende: het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjonctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (...) end at, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen" (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p.*

*3) .*

*De ambtenaar-geneesheer baseert zich echter op even algemene informatie om Uw Raad ervan te overtuigen dat de zorgen die nodig zijn voor het overleven van Meneer A. (...) in Tsjetsjenië beschikbaar en toegankelijk zijn. Bovendien in het arrest Paposhvili v. België van 13 december 2016 heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens geoordeeld dat: « L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale de celui- ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé » (§ 190).*

*Ook in een vergelijkbare zaak (waarin precies dezelfde argumenten werden gebruikt door de tegenpartij), heeft Uw Raad geoordeeld dat: « S'agissant du fait que la requérante n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale, le Conseil estime que dès lors que la requérante a démontré nécessiter le suivi par un psychiatre et qu'elle a invoqué la pénurie de psychiatres en Irak, reconnue par ailleurs par le médecin-conseil, elle a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale en Irak puisque rien au dossier administratif ne permet de penser que la requérante, malgré la pénurie de psychiatres, parviendrait à consulter un tel médecin spécialiste. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, la requérante ne souffrirait pas de cette pénurie et pourrait avoir accès au suivi par un psychiatre.*

*En ce qui concerne le motif selon lequel "la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir; CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y/Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamakulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 », le Conseil estime qu'il constitue une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, lesquels sont corroborés par des documents joints à cette demande.*

*Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil et, partant, la décision attaquée sur lequel elle est fondée ne peuvent être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés quant à l'accessibilité du suivi par un psychiatre » (RvV - arrest nr. 235.461 van 21 april 2020).*

Daarbij in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd.

b. Tweede grief

Volgens de ambtenaar-geneesheer van de verwerende partij: "De attesterende psychiater heeft het over een mogelijke posttraumatische stress stoornis (PTSS) ten gevolge van 'traumatiserende gebeurtenissen' (06/07/19) of de 'oorlog' (25/11/19). Ik zeg 'mogelijk', omdat:

- De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mr. A. (...) en die overgenomen worden door de attesterende arts niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd worden (zie ook beslissing CGVS d.d. 16/10/2019), dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij een te rug keer naar het land van herkomst (vermoord worden, overgaan tot auto- of heteroagressie).

- De chronologie toont aan dat betrokkenen met zijn psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata ofwel:

o De oorlog is het gewapend conflict in Tsjetjenië tussen de autoriteiten en rebellen en dit dateert van 1999, toen was betrokken 3 jaar en dus leefde hij meer dan 15 jaar zonder behandeling in zijn land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (auto- of heteroagressie).

o Traumatiserende gebeurtenissen in 2017, waarvan het CGVS heeft vastgesteld dat betrokken verschillende versies heeft verteld".

(medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 2)

Op dit punt moet worden opgemerkt dat Meneer A. (...) een cassatieberoep heeft ingediend tegen het arrest van Uw Raad waarin zijn verzoek om internationale bescherming wordt afgewezen (stuk 4). Dit beroep werd toelaatbaar verklaard (stuk

4) en de procedure is nog steeds hangende. In zijn cassatieberoep beroeft Meneer A. (...) zich op verschillende grieven met name over het verband tussen de medische problemen en de gebeurtenissen in Tsjetjenië.

Nog steeds volgens de ambtenaar-geneesheer: "(...) waarna Mr A. (...) dan de stresserende reis, via Polen, naar België heeft aangevat, om hier meer dan een jaar later aan te komen (augustus 2018) zonder de minste complicatie, wat bewijst dat hij in staat is om met zijn onbehandelde psychische problemen te reizen. (...) Voor een mogelijke PTSS bestaat de belangrijkste behandeling uit het praten over de traumatische ervaring(en), bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende en culturele context waar het over gaat. Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen" (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 2).

Meneer A. (...) is echter niet zonder de minste complicatie in België aangekomen. Sinds 2017 valt Meneer A. (...) terugkerend flauw met notie van tremoren, hartkloppingen en angst. Vanwege zijn gezondheidstoestand werd hij vanaf 9 tot 14 september 2018 in het ziekenhuis opgenomen (stuk 9). Meneer A. (...) heeft een aantal maanden in het CARDI-centrum verblijven en hij verblijft daar nog steeds voor onbepaalde tijd (tot zijn gezondheidstoestand verbeterd) (stukken 10 en 11).

Daarnaast uit het medisch attest van 6 juli 2019 (stuk 7) blijkt dat Meneer A. (...) lijdt aan *un état de stress posttraumatique sévère suite aux événements traumatisants dans son pays d'origine*. (...) Le retour dans le pays est impossible, car risque de passage à l'acte auto-éthérapo-agressif. Uit het standaard medisch getuigschrift van 6 februari 2020 (stuk 6) blijkt ook dat "Le risque est important de voir M. A. (...) décompenser son état anxieux et de se mettre en danger".

Bovendien op 20 maart 2020 heeft verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten - bijlage 13quinquies - ontvangen. In een arrest nr. 240.814 van 14 september 2020 heeft Uw Raad deze beslissing vernietigd. Uw Raad heeft geoordeeld dat: "hoewel Polen de verantwoordelijke lidstaat bleek voor de behandeling van het verzoek tot internationale bescherming, de Belgische autoriteiten toch op 11 februari 2019 beslisten het verzoek zelf te behandelen in toepassing van artikel 17 van de Dublin-verordening omwille van geattesteerde psychomedische problematiek. (...)

Er wordt verder geattesteerd da teen terugkeer naar het herkomstland onmogelijk is gelet op het risico op decompensatie. (...)

(...) kan de Raad er evenwel niet aan voorbijgaan dat in het administratief dossier al diverse medische stukken aanwezig waren die gewag maakten van een ernstige mentale gezondheidsproblematiek in hoofd van verzoekende partij. Om die reden hebben de Belgische autoriteiten trouwens ook beslist om het verzoek tot internationale bescherming toch in België te behandelen en verzoekende partij niet over te dragen aan Polen. (...) Zoals duidelijk blijkt bevonden zich in het administratief dossier voor het treffen van de bestreden beslissing reeds diverse indicaties inzake de mentale gezondheidstoestand van verzoekende partij en het feit dat zij daarvoor in psychologische en psychiatrische opvolging was alsook dat zij medicatie kreeg toegediend. In die optiek is het geenszins zorgvuldig van de verwerende partij te stellen dat de in de medische attesten aangehaalde elementen niet van die aard zijn dat zij een

*verwijdering in de weg staan nu geenszins blijkt op wat de verwerende partij zich juist ent om deze bevinding te komen. (...) Indien de verzoekende partij de mogelijkheid was geboden om verdere toelichting te geven over haar medische situatie, dan had zij de verwerende partij ook op de hoogte kunnen brengen van het psychiatrisch attest van 6 juli 2019 en het standard medisch getuigschrift van 6 februari 2020 waarin geattesteerd wordt waarom een terugkeer tegenaangewezen is. Ondanks de diverse indicaties in het administratief dossier inzake de mentale toestand van verzoekende partij heft de verwerende partij zich vergenoegd met de loutere stelling dat niet blijkt dat dit een verwijdering in de weg staat, zonder evenwel te verduidelijken waarom zij die mening is toegedaan. (...) Een schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet juncto de zorgvuldigheidsplicht ligt voor1.*

*Ten slotte in een arrest nr. 234.002 van 13 maart 2020 heeft Uw Raad geoordeeld dat: « 3.2.5. Ensuite, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante faisant, en substance, grief au médecin conseil de considérer qu'il n'y a pas de contre-indication au retour de la requérante dans son pays d'origine alors que les médecins indiquent spécifiquement le contraire, le Conseil constate que, dans la demande d'autorisation de séjour introduite le 18 mars 2013 par la requérante (cf. point 1.3.), la partie requérante précisait déjà qu' « elle souffre d'un PTSD qui empêche un retour dans le pays d'origine, lequel est devenu hautement anxiogène pour la requérante ». Le Conseil observe qu'en effet, il ressort des diverses pièces médicales déposées que les médecins suivant la requérante ont indiqué, à plusieurs reprises, la nécessité pour la requérante de rester éloignée de son pays d'origine. Ainsi, l'avis psychologique du 10 juin 2013 rédigé par le psychologue N.K., soulignait qu' « un retour au pays serait traumatogène et risque d'entrainer une rechute ». Dans le certificat médical type du 11 juin 2013, le psychiatre Th. V., fait mention du fait qu'une psychothérapie est impossible dans le pays à l'origine du traumatisme. Le certificat médical du 19 juin 2013 complété par le Dr. Ch. L., à la question de savoir si le patient peut voyager vers son pays d'origine, répond par la négative et précise qu'un retour au pays serait traumatogène et entraînerait une rechute. De même, le Dr. M. L., dans le certificat médical type du 13 mai 2016, indique que l'évolution de la pathologie de la requérante est favorable à condition d'être éloignée de son pays d'origine et d'avoir un suivi psychiatrique régulier et médicamenteux. Ce dernier certificat fait mention, en outre, d'une possible T. S. (lire : tentative de suicide) comme conséquence et complication éventuelles d'un arrêt du traitement. Les mêmes constatations sont réitérées par ce médecin dans l'attestation du 3 août 2016, dont la partie requérante se prévaut en termes de recours à l'appui de son argumentation reprochant à la partie défenderesse de ne pas en tirer les conclusions adéquates, ni des autres certificats postérieurs. Dans le certificat médical type établi par le Dr. F.G., il est encore clairement indiqué qu' « un éloignement de son pays d'origine [illisible] semble indispensable afin d'envisager une évolution favorable + suivi psy régulier et [...] médicamenteux ». Au surplus, le Conseil relève aussi que les conséquences d'arrêt de traitement ou complications éventuelles mentionnées sont les suivantes : « Risque de décompensation psychotique possibilité de TS ». Des constats similaires sont, une nouvelle fois, faits par le même médecin, dans le certificat médical type du 5 avril 2017. Le certificat médical type du 3 juillet 2017 du Dr. F. G. mentionne : « éloignement du pays d'origine comme unique possibilité pour évolution favorable ». (...)*

*Le Conseil, par ailleurs, observe, sans se prononcer sur la question de l'événement précis à l'origine du syndrome anxi-o-dépressif dont la requérante souffre, que l'ensemble des documents médicaux déposés attestent que la requérante est atteinte de : « dépression post traumatisante » ou « trouble anxieux post traumatisante », ou « S. de stress post-traumatique +++ », ou « Etat dépressif post-traumatique avec troubles psychosomatiques », ou « symptômes dépressifs [...] d'origine psycho-traumatique », dont la sévérité est régulièrement relevée. Dès lors que les différents médecins traitants de la requérante, ont de manière constante posé un diagnostic similaire, constatant la réalité et le degré de gravité de la pathologie alléguée, et dès lors que de très nombreux certificats médicaux ont affirmé que la requérante devait rester éloignée de son pays d'origine, le Conseil estime ne pas pouvoir suivre la conclusion du médecin conseil selon laquelle aucune contre-indication au pays d'origine ne peut être formellement retenue ». In casu moet dezelfde redenering worden toegepast.*

*Gezien al deze elementen, vormt de bestreden beslissing een manifeste appreciatiefout, schendt artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht.*

#### c. Derde grief

*Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de tegenpartij erkend dat het ontvankelijk is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan Meneer A. (...) lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ». Ze beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Tsjetjenië zijn.*

*Volgens artikel 9ter, §1er, lid. 1 van de Vreemdelingenwet: « §1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde ».*

*Zoals het Europees Hof voor de rechten van de mens opmerkt: « 107. L'interprétation « autonome » de l'article 9ter représente l'actuel état du droit positif belge. Les arrêts précités du CCE (voir paragraphe 106, ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. Soit l'étranger risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).*

*« 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, SufietElmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, HirsiJamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France [déc.], n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie [déc.], précitée) » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).*

*Er werd door Uw Raad beoordeeld dat : «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).*

*Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (RvV, arrest n°54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n°48809 van 30 september 2010).*

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit verschillende en betrouwbare bronnen dat de zorgen die Meneer A. (...) nodig heeft zeer slecht beschikbaar en toegankelijk of vaak afwezig in Tsjetsjenië zijn. Bijgevolg maakt de tegenpartij een manifeste appreciatiefout en schendt de in de middelen genoemde bepalingen door te concluderen dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk in Tsjetsjenië is.

/. Beschikbaarheid van de nodige behandeling in Tsjetsjenië (Russische Federatie)

- Aangaande de MedCOI-databank

De ambtenaar-geneesheer verklaart, uitsluitend op basis van de informatie in de MedCOI-databank, dat de medische opvolging en de aan Meneer A. (...) voorgeschreven geneesmiddelen in Tjetjenië beschikbaar zijn. In de disclaimer met betrekking tot het MedCOI-project staat dat echter uitdrukkelijk vermeld dat: « Bij het zoeken naar beschikbaarheid is de verstrekte informatie beperkt tot de beschikbaarheid van een medische behandeling in een specifiek ziekenhuis of gezondheidsinstelling in het land van herkomst » (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 2). Deze disclaimer toont aan dat het MedCOI-project de beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst alleen analyseert op basis van informatie die in het algemeen in één zorginstelling wordt verzameld. Dergelijke informatie doet terecht twijfels rijzen over de serieusheid van deze studie, die bedoeld is om de beschikbaarheid van zorgen op nationaal niveau te beoordelen: het feit dat een medisch centrum over de vereiste zorgen beschikt, betekent niet dat deze beschikbaar zijn op het niveau van de nationale vraag.

- Aangaande het verzorgingsysteem in de Russische Federatie in het algemeen

In zijn regularisatieaanvraag had verzoeker reeds talrijke bronnen genoemd waaruit de onbeschikbaarheid van algemene zorg in de Russische Federatie blijkt. Inderdaad is het Russische gezondheidszorgsysteem een tweeledig systeem tussen het publieke en het privé-systeem. De toegang tot het privé-systeem is extreem duur. De publieke gezondheidszorg is slecht uitgerust en beschikt niet over voldoende medisch personeel.

- Sedukhina, « Santé en Russie : les lacunes du système public font le jeu du privé », (beschikbaar op : <https://www.lecourrierderussie.com/economie/2017/Q2/sante-lacunes-systeme-public-prive/>): « Le manque de qualité et d'accessibilité de la médecine reste, aujourd'hui encore, un problème épique en Russie ».

- « Les soins de santé en Russie », februari 2020 (beschikbaar op :<https://www.expat.eom/fr/quide/europe/russie/11Q65-la-sante-en-russie.html>):

« Comme cela est désormais le cas dans de nombreux pays industrialisés à travers le monde, la Russie possède un système de santé à deux vitesses. Ce dernier creuse quotidiennement un fossé entre ceux qui peuvent financièrement se faire soigner dans les établissements privés, et les autres, dépendant du système local. (...) la vétusté du matériel, le manque de personnel et de financements érodent le système de santé russe ».

Op dit moment, « Afin d'accéder à des soins de qualité, il est fortement recommandé de souscrire à une assurance privée internationale qui couvre une large gamme de soins et qui permet un accès aux cliniques privées nettement mieux équipées que les hôpitaux publics souvent mal équipés et ayant un personnel médical insuffisant ». Or seule « (...) une classe moyenne relativement aisée est en mesure de payer des services de santé privés, mais cela risque de changer avec la mise à disposition de nouvelles technologies coûteuses. L'assurance médicale privée se développe, mais ne couvre pas aujourd'hui plus de 5% de la population » .

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (hierna genoemd 'OSAR') stelt ook de tekortkomingen van het Russische gezondheidssysteem aan de kaak, in een verslag over de behandeling van posttraumatische stressstoornissen : « Cela dit, les spécialistes des droits de l'homme, en particulier l'organisation internationale Mental Disability Advocacy Center, jugent la situation des patients atteints de troubles psychiatriques extrêmement préoccupante et ont observé dans ce domaine un grand nombre de violations des droits de l'homme. L'organisation souligne que l'attitude qui prévalait à l'époque de l'Union soviétique reste en vigueur, d'une part, en ce qui concerne le traitement médical et, d'autre part, la stigmatisation sociale des personnes chez lesquelles une maladie psychique a été diagnostiquée. (...) (pp. 1 et 2).

A St-Pétersbourg, le PTSD peut être soigné à la clinique universitaire Pavlov pour le traitement des névroses (St-Pétersbourg, district de l'île Vasilevsky, 15 ligne 4), mais seulement chez les personnes enregistrées dans la ville, couvertes par une assurance-maladie et envoyées par un psychiatre du district. (...)

En Russie, on ne peut pas bénéficier de prestations sociales sans un enregistrement permanent (aujourd'hui encore appelé «Propiska» dans le langage courant). Les personnes qui ne sont pas établies à St-Pétersbourg ne peuvent bénéficier ni d'une aide sociale, ni d'une assurance-maladie, ni de soins de santé gratuits. Dans ce cas, la seule possibilité est une thérapie privée extrêmement coûteuse (voir le pt. 4) que ne peuvent s'offrir la plupart des personnes non enregistrées. (...)

Les personnes qui ne sont pas enregistrées et qui ne sont pas titulaires d'une autorisation d'établissement à St-Pétersbourg sont acceptées seulement à l'hôpital psychiatrique N° 4 (St-Pétersbourg, Obvodny, Kanaldamm 75). Cette clinique est spécialisée dans les urgences psychiatriques pour les migrants et les personnes provenant d'autres villes de la Fédération de Russie (non enregistrées à St-Pétersbourg). Sur le site Web de l'hôpital, on précise que les possibilités pour la clinique de venir en aide aux groupes-cibles sont extrêmement limitées. Une aide n'est apportée que dans les cas d'urgence absolue et ils cherchent généralement à renvoyer les personnes en provenance d'une autre ville de Russie vers leur lieu de résidence officiel. (...)

Un système d'aide psychiatrique aussi limité pour les non-résidents soulève de nombreuses questions: les patients restent souvent beaucoup plus longtemps que nécessaire à la clinique en raison du retard mis à leur expulsion de St-Pétersbourg, et ce pour maintes raisons (problèmes financiers, absence de documents, parfois aussi mauvaise volonté mise à quitter St-Pétersbourg). (...) (p.3)

Cela dit, les médecins qui proposent une psychothérapie ne sont généralement pas spécialisés dans les problèmes de violences domestiques ou le PTBS, un domaine médical qui n'est pas encore très développé dans la Fédération de Russie » (p.4).

Gezien deze elementen zal een terugkeer van Meneer A. (...) naar de Russische Federatie zijn behandeling in gevaar brengen. De enige mogelijkheid van behandeling voor Meneer A. (...) zou zijn om naar het ziekenhuis nr. 4 te gaan, dat zich alleen concentreert op noodsituaties en geen garantie biedt voor een adequate psychologische follow-up. De behandeling van geestesziekten is in Rusland niet erg ontwikkeld.

In een meer recent rapport over intramurale psychiatri sche behandeling , benadrukte OSAR opnieuw problemen met betrekking tot de stigmatisering van geestesziekten, de afname van de kwaliteit van openbare en gratis diensten, de beperking van het aantal plaatsen in ziekenhuizen, gebrek aan personeel, verminderde beschikbaarheid van medicijnen, onzekere gezondheidstoestand, gebrek aan apparatuur, onvoldoende financiering... De situatie is dus niet veranderd.

Ten slotte is het budget dat de Russische regering aan de gezondheidssector toekent, ontoereikend. Volgens de website van de Wereldgezondheidsorganisatie bedroegen de uitgaven per hoofd van de bevolking in Rusland in 2014 slechts 1.836 internationale dollars , terwijl deze uitgaven in België voor hetzelfde jaar 4.392 internationale dollars bedroegen , dat wil zeggen bijna 2,5 keer meer dan in Rusland.

- Aangaande het verzorgingsysteem in Tsjetsjenië in het bijzonder

In zijn regularisatieaanvraag had verzoeker reeds talrijke bronnen genoemd waaruit de onbeschikbaarheid van algemene zorg in Tsjetsjenië blijkt. De gezondheidszorg in Tsjetsjenië kampt met ernstige problemen: een tekort aan gespecialiseerde en gekwalificeerde professionals, onvoldoende kwaliteit van de behandeling, grotendeels onbruikbare medische apparatuur, een tekort aan medicijnen en beperkte financiële middelen voor de levering van medicijnen: « Pénurie de professionnels spécialisés et qualifiés. L'International Crisis Group constate dans son rapport actuel de juillet 2015 que le manque de personnel qualifié dans le secteur de la santé est très marqué en Tchétchénie. Il n'y a ainsi que 25.4 médecins disponibles en Tchétchénie pour 10 000 habitant-e-s. Cela se situe largement au-dessous de la moyenne nationale en Russie, qui est de 44 médecins pour 10 000 habitant-e-s. Selon l'International Crisis Group, le manque de médecins entraîne des graves conséquences au niveau des traitements et des diagnostics dans le cadre des soins de santé primaires. 3 Divers professionnels contactés qui travaillent dans des institutions médicales en Tchétchénie ont confirmé en juin 2015 auprès d'une personne de contact qu'il y avait un manque de personnel qualifié dans le système de santé. 4 Le ministre tchétchène de la santé Aslanbek Magomadov a aussi pointé le manque de personnel dans le système de santé lors d'une session parlementaire en Tchétchénie en juin 2014. Magomadov a déclaré qu'approximativement 3 500 médecins travaillent dans la République. Dans le même temps, il manquerait autant de professionnels qualifiés et environ 8 000 à 10 000 membres du personnel soignant en Tchétchénie.

Qualité insuffisante des traitements. Selon les indications de la Heinrich Böll Stiftung, environ 52 pourcent des Tchétchènes interrogé-e-s dans le cadre d'un sondage réalisé en 2014 pointaient la mauvaise qualité des soins de santé comme le principal problème de la population tchétchène. 6 Divers membres du personnel des institutions médicales en Tchétchénie faisaient remarquer à une personne de contact en juin 2015 que la qualité des services médicaux était faible en Tchétchénie. Cela serait dû en premier lieu à l'absence permanente de médecins qualifiés et de personnel médical bien formé. 7 Cette situation a aussi été décrite par différentes organisations internationales et d'autres acteurs locaux dans le rapport de la Landinfo8 norvégienne datant de 2012. Selon un employé du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) interrogé à cet égard par Landinfo en 2011, la mauvaise formation dans la profession engendre souvent l'établissement de faux diagnostics. 9 Une personne de contact relevait en outre le 13 juin 2015 que de nombreuses personnes sans licence médicale ou pharmaceutique travaillent dans les centres médicaux. 10 Selon l'International Crisis Group, la corruption très répandue

dans divers secteurs en Tchétchénie contribue également au fait que le personnel médical présente souvent des compétences médiocres. Selon les indications d'un employé du CICR, les gens n'ont aucunement confiance dans la qualité des services de santé. Pour cette raison, les personnes qui peuvent se le permettre financièrement se rendent souvent dans d'autres régions de la Fédération pour recevoir un traitement.

Equipements médicaux disponibles en grande partie inutilisables. Selon l'évaluation d'une personne de contact en juin 2015, les installations et le matériel médical (parfois de haute qualité) acquis dans le cadre de la reconstruction sont dans une large mesure hors d'usage. Selon la personne de contact, environ 70 pourcent des appareils médicaux disponibles ne peuvent pas être utilisés en raison du manque d'expertise du personnel quant à leur fonctionnement. Un employé du CICR interrogé à cet égard par Landinfo en 2011 mentionnait également que la mauvaise formation du personnel spécialisé avait pour conséquence l'incapacité de se servir des nouveaux dispositifs médicaux.

Rapports exposant des pénuries de médicaments et des moyens financiers limités pour l'approvisionnement en médicaments étrangers de haute qualité. Selon les indications transmises en 2015 par Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatrie Association of Russia, la fourniture de médicaments ne constitue certes pas un problème grave en Tchétchénie, 15 mais plusieurs rapports relatent ce- pendant des insuffisances répétées dans ce domaine. Dans un article d'un site web d'information sur la santé en Russie de janvier 2014, il est fait mention à cet égard d'une enquête du bureau du procureur tchétchène de fin 2013, qui constate entre autres infractions graves que plusieurs hôpitaux ne disposaient pas des médicaments nécessaires. 16 Médecins Sans Frontières signalait aussi dans le rapport de Landinfo de juin 2012 que la disponibilité des médicaments était insuffisante, ce qui affecte la qualité des services de santé. 17 Un article publié en octobre 2012 dans la revue First Caucasian Independent Magazine Dosh mentionne également que les médicaments nécessaires ne sont en partie pas disponibles dans les pharmacies. 18 Une personne de contact confirmait en 2011 auprès de Landinfo que la disponibilité des médicaments était plus réduite en campagne que dans les districts. 19 En juillet 2015, Liubov Vinogradova de l'Independent Psychiatrie Association of Russia informait en outre l'OSAR que les hôpitaux en Tchétchénie ainsi que dans d'autres régions de Russie devaient souvent avoir recours à des médicaments et génériques locaux pour des raisons financières » (OSAR, « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques », 8 september 2015 (beschikbaar op:

<https://www.osar.ch/assets/herkunftselaender/europa/tschetschenien/150908-rus-pdbs-quesundheitswesen-themenpapier-f.pdf>.

De situatie wordt steeds slechter als gevolg van de verspreiding van COVID-19. Inderdaad de afgelopen maanden heeft het dodelijke en zeer besmettelijke Coronavirus zich over de hele wereld verspreid. Dit virus zet het Tsjetsjense (gebrekkige) gezondheidssysteem nog meer onder druk: "COVID-19 has now started to spread to Russia's North Caucasus republics, and regional authorities have been scrambling to mobilize scant resources to stave off the pandemic. As of March 30, officials confirmed infections in Adygea, Chechnya, Kabardino-Balkaria, as well as Krasnodar and Stavropol regions" (The Jamestown Foundation, « The COVID-19 Pandemic Starts to Have Its Toll on the North Caucasus », 2 april 2020 (beschikbaar op : <https://iamestown.org/program/the-covid-19-pandemic-starts-to-have-its-toll-on-the-north-caucasus/>).

Volgens de ambtenaar-geneesheer, "In het verzoekschrift wordt aangehaald dat, gezien de huidige Covid-19 pandemie, betrokkenen een risico loopt in het herkomstland en dit het gezondheidssysteem in het herkomstland zal ontwrichten. Zoals al blijkt uit het woord pandemie, geldt dit risico evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld" (advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 4). De ambtenaar-geneesheer kan het Belgische gezondheidszorgsysteem niet vergelijken met het Tsjetsjense gezondheidszorgsysteem, dat niet in staat is om de extra druk op te vangen.

Met betrekking tot de psychologische en psychiatrische zorg in het bijzonder :

- OSAR, « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques », 8 september 2015 (beschikbaar op:

<https://www.osar.ch/assets/herkunftselaender/europa/tschetschenien/150908-rus-pdbs-quesundheitswesen-themenpapier-f.pdf>): « Institutions pour le traitement des maladies et troubles psychiques. L'Independent Psychiatrie Association of Russia relève dans un rapport de mars 2015 sur l'évaluation des services psychiatriques en Tchétchénie qu'il n'y a que trois hôpitaux psychiatriques en Tchétchénie. Un des hôpitaux est le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny, lequel propose des traitements ambulatoires comme stationnaires. Un autre hôpital, lequel ne propose, selon les indications du rapport, que des traitements stationnaires, est situé à Samaschki. Cet hôpital est relativement éloigné et n'est accessible que par une voie carrossable difficile. Un autre hôpital proposant des traitements stationnaires pour les maladies et troubles psychiques se trouve enfin dans la circonscription de Goudermes à Darbankhi. 67 Le ministère de la santé tchétchène, lequel est cité dans le rapport de Landinfo de 2012, fait également référence à ces hôpitaux pour le traitement de maladies

psychiques. 68 Il existe en outre un Islamic Medical Center à Grozny. Des maladies neuropsychiatriques y sont soignées au moyen de méthodes discutables telles que la lecture de versets du Coran ».

Traitements ambulatoires uniquement possibles dans le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny. Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatric Association of Russia relève dans son rapport d'évaluation de mars 2015 que les traitements ambulatoires ne sont disponibles qu'au sein du Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny. Les gens viennent ainsi de toute la République à Grozny afin de se faire soigner dans cette institution.

Nombre limité de places de traitement stationnaire pour des personnes atteintes de maladie psychique. La Tchétchénie compte au total environ 430 places stationnaires dans les institutions psychiatriques pour une population d'approximativement 1.2 millions de personnes. Selon les indications contenues dans un article du First Caucasian Independent Magazine Dosh datant de 2012, ce nombre serait environ deux fois plus réduit qu'en 1991. Le nombre de patient-e-s aurait pourtant augmenté dans le même temps.

L'Independent Psychiatrie Association of Russia relevait en mars 2015 que la disponibilité des places stationnaires dans le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny aurait récemment été réduite en raison de l'ouverture d'une nouvelle division axée sur le traitement de la toxicomanie. L'institution comptait 70 lits pour des traitements stationnaires (35 pour des femmes et 35 pour des hommes).

Le centre hospitalier Darbankhi dans la circonscription de Goudermes dispose de 180 lits, selon des indications de mars 2015. Selon le médecin-chef de l'hôpital, quatre des six bâtiments ont été détruits pendant la guerre. Selon l'article publié en octobre 2012 dans le First Caucasian Independent Magazine Dosh, il n'y a actuellement qu'un seul bâtiment pour les femmes et un autre pour les hommes. Bien que ce centre hospitalier ne soit compétent que pour les patient-e-s des districts de Sunzhensky et Urus-Martanovsky, il accepte aussi des patient-e-s provenant d'autres districts. Un nouveau bâtiment est en phase de construction, selon l'Independent Psychiatrie Association of Russia, ce qui augmentera le nombre total de lits à 330. Le bâtiment n'avait pas encore été édifié en mars 2015. Selon les indications fournies par le médecin-chef de l'hôpital de Darbankhi, la reconstruction n'avancerait que très lentement, étant donné que seuls des fonds résiduels sont consacrés pour le financement des services psychiatriques.

Selon des informations datant de 2012, l'hôpital psychiatrique de Samaschki compterait également 180 places stationnaires. Là aussi, un bâtiment serait en construction, d'après le rapport actuel de l'Independent Psychiatrie Association of Russia de mars 2015, afin d'augmenter le nombre de lits. Comme à Darbankhi, ce bâtiment n'est pas encore achevé et la date de finalisation reste inconnue. (...)

Manque important de spécialistes en psychiatrie et en psychologie. Selon l'appréciation du 5 août 2015 de Liubov Vinogradova, directrice de l'Independent Psychiatrie Association of Russia, le manque massif de personnes qualifiées dans la profession serait le plus gros problème pour les soins de santé psychiatriques en Tchétchénie. Les institutions psychiatriques font état d'une grave pénurie de personnel qualifié en psychothérapie et en psychologie. Pour cette raison, les ressources des établissements concernés ne sont pas suffisantes pour prendre des mesures de réadaptation efficaces. Selon les indications de mars 2015 de l'Independent Psychiatrie Association of Russia, il y aurait en outre un manque de personnel soignant dans le domaine de la psychiatrie. Bien que la même source mentionne que les salaires du personnel de la santé auraient été sensiblement améliorés et des appartements mis à disposition à proximité des centres hospitaliers psychiatriques, le manque de personnel demeure néanmoins un défi majeur. Selon des indications datant de 2012, seul le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny comprenait en son sein des spécialistes en psychologie clinique et des travailleurs sociaux. 86 Selon des indications d'avril 2012, seuls sept professionnels en psychiatrie, un généraliste, un spécialiste en gynécologie et un technicien de laboratoire travaillaient dans l'hôpital psychiatrique de Darbankhi. Dans les districts, il n'y a enfin aucune spécialiste en psychiatrie, avec le résultat que les patient-e-s viennent depuis très loin pour se rendre dans les hôpitaux.

Seule une psychothérapeute dans le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny. Selon des indications datant de 2012, le Republican Psychoneurological Dispensary est la principale institution pour les consultations psychologiques (counselling assistance) et toutes et tous les patients en Tchétchénie s'adressent en premier lieu à cette institution. Selon des indications de l'Independent Psychiatrie Association of Russia de mars 2015, une seule psychothérapeute travaille cependant dans cette institution. Le reste du personnel qualifié de cette institution est constitué d'un médecin-chef, deux médecins et un médecin-assistant. Comme déjà mentionné, il s'agit du seul hôpital qui propose des traitements ambulatoires pour des troubles et des maladies psychiques. (...)

*Peu d'application de mesures psychothérapeutiques. Selon les propos tenus en juillet 2015 par Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatrie Association of Russia, le traitement des maladies et troubles psychiques dans les hôpitaux régionaux se limite à un traitement médicamenteux. Le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny propose certes une psychothérapie, la personne spécialisée en charge de la psychothérapie n'est toutefois pas en mesure de répondre aux besoins concrets des patient-e-s.<sup>98</sup> Ce sont donc principalement des médicaments et des aliments qui sont ainsi donnés aux personnes concernées. Comme mentionné précédemment, il y a juste une unique psychothérapeute au sein du Republican Psychoneurological Dispensary de Grozny, et le dispensaire est le seul en Tchétchénie à offrir des traitements ambulatoires pour des affections psychiques.<sup>100</sup> Les soi-disant «mesures de réadaptation» dans la même institution, exécutées par des étudiant-e-s deux fois par semaine avec les patient-e-s,<sup>101</sup> sont en fait, selon Liubov Vinogradova, un mélange de thérapie artistique et d'occupation.<sup>102</sup> L'Independent Psychiatrie Association of Russia confirmait dans son rapport de mars 2015 que les traitements en Tchétchénie se limitent à la remise de comprimés ou à l'administration de piqûres. Cela résulte de l'absence de personnel qualifié et a pour conséquence le manque de mesures de réadaptation dans le cadre des traitements stationnaires. En novembre 2011, les personnes de contact du CICR, de Médecins sans frontières et une personne compétente à Moscou interrogées par Landinfo confirmaient également que les troubles et maladies psychiques sont la plupart du temps traités uniquement sur une base médicamenteuse en Tchétchénie et qu'il n'y avait guère de thérapies utilisées.*

*Pas de traitements psychothérapeutiques pour les troubles de stress posttraumatiques. Certes le Bundesamt für Migration und Flüchtlinge allemand et l'Organisation internationale pour les migrations relevaient en août 2014, de même que le Staatendokumentation du Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl autrichien en mars 2013, que le traitement d'un trouble de stress post-traumatisique (PTSD) était possible dans le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny, mais dans la pratique, Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatrie Association of Russia, indiquait en juillet 2015 que les besoins concrets en psychothérapie n'étaient pas couverts par l'unique psychothérapeute employée par le dispensaire. Comme déjà mentionné, le Republican Psychoneurological Dispensary de Grozny est l'unique hôpital dans toute la Tchétchénie qui propose des traitements ambulatoires pour des troubles et maladies psychiques. Gelany Sataev, le médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Darbankhi, admettait par ailleurs en 2012 que personne en Tchétchénie n'avait suffisamment de connaissances spécifiques pour traiter de manière appropriée un trouble du stress post-traumatique.*

*Méthodes de traitement discutables et inhumaines dans le centre médical islamique à Grozny. En février 2009, l'Islamic Medical Centre a été ouvert sur injonction du président tchétchène Ramzan Kadyrov. Comme déjà mentionné, des maladies neuropsychiatiques sont traitées dans ce centre à travers la lecture de versets du Coran. Au cours des cinq premières années suivant son ouverture, 240V00 personnes y auraient été traitées gratuitement.<sup>108</sup> Le professeur Emil Pain de la Higher School of Economies au sein de la National Research University de Moscou décrit dans un article publié en 2011 dans la revue Russland Analysen les procédés et méthodes dites curatives qui sont employés dans cette clinique. Les personnes pour lesquels on établit le diagnostic qu'elles seraient possédées par le diable subiraient ensuite une sorte d'exorcisme au moyen de flagellations. Dans un entretien avec le président Kadyrov, Daud Selmursajew, le chef de la clinique, aurait insinué que l'application de cette méthode aurait déjà permis la guérison de 130V00 patient-e-s.<sup>109</sup> Selon les indications du 7 août 2015 d'Abdulla Duduev, rédacteur en chef de la revue indépendante caucasienne Dosh, lequel s'appuie sur des informations provenant des médias, 120 personnes en été et 180 personnes en hiver viennent quotidiennement dans cette clinique. Selon le personnel de la clinique, après la première consultation, la distinction peut clairement être effectuée entre les personnes pour lesquelles cette thérapie est appropriée et celles qui doivent plutôt s'adresser aux spécialistes médicaux. Trente à quarante pourcent des patient-e-s seraient satisfait-e-s avec le traitement. Les traitements peuvent consister en une seule consultation et aller jusqu'à des «thérapies» à plus long terme. La clinique propose aussi des traitements stationnaires. Selon Abdulla Duduev, il n'y aurait pas de coopération entre le personnel de l'Islamic Medical Center et les professionnels de la santé dans le domaine de la santé mentale. (...)*

*Conditions de vie insuffisantes lors de traitements stationnaires. L'Independent Psychiatrie Association of Russia critique dans son rapport d'évaluation de mars 2015 les conditions sanitaires dans le Republican Psychoneurological Dispensary à Grozny. La section réservée aux femmes avec 35 lits ne dispose que d'une seule salle de bains et une toilette. Il n'est permis de se doucher qu'une fois par semaine, et des autorisations plus fréquentes ne sont délivrées que dans des cas exceptionnels. La mobilité réduite des patient-e-s pendant les froids mois hivernaux est aussi signalée. En effet, il leur est interdit de quitter l'établissement pendant les mois d'hiver.*

*Beaucoup d'hôpitaux psychiatriques durant l'époque soviétique étaient situés dans des anciennes casernes, des monastères ou même des camps de concentration. L'hôpital à Samaschki était aussi une*

caserne à l'origine. Le taux d'occupation des chambres est élevé (16 personnes par chambre) 113 et les portes sont équipées de barreaux, afin que les patient-e-s ne puissent pas sortir mais que l'air frais pénètre dans le même temps dans les chambres. Les conditions de vie des patient-e-s devraient être améliorées à l'avenir avec la construction d'un nouveau bâtiment ayant une capacité de 70 lits.

Selon les indications d'une délégation de gens des médias ainsi que d'activistes, lesquels ont visité l'hôpital de Darbankhi en avril 2012, les patient-e-s n'ont pas le droit de sortir, car le personnel craint qu'ils puissent fuir. L'aération dans les chambres serait si mauvaise qu'une présence de plusieurs minutes constituait déjà un défi exagéré pour la délégation. La délégation relevait également que les patient-e-s présentaient une couleur de peau grisâtre en raison des conditions ».

- D. A. BURINA et E. A. BURINA, « Mental health and psychosocial support in areas affected by conflict : review of programs in the Chechen Republic », september 2016 (beschikbaar op : [http://www.archivespp.pl/uploads/images/2016\\_18\\_3/40Burina%20Archives%20PP%203%202016.pdf](http://www.archivespp.pl/uploads/images/2016_18_3/40Burina%20Archives%20PP%203%202016.pdf)):

“Currently, mental healthcare professionals are educated at State Chechen University, however, in 2015 only one intern was undergoing training. In the past there were as many as six interns in the psychiatry program, however, nowadays students tend to choose medical specializations that will guarantee them income. The increased stigma of mental illness in the region also contributes to the unpopularity of psychiatry as a specialty. The central government in Moscow usually allocates one to two places at Russian state universities for Chechen students to receive full medical training and later to return to their home country to work as mental healthcare specialists. Additionally, in 2014 a new course was introduced at Chechen State University, stress disorders due to traumatic events, into the psychiatry curriculum (a general course is mandatory for every medical student), with the aim of bringing awareness and skills to those interested in the field. It is also important to mention the ethnic and religious aspects. The Chechen Republic has a total population of 1 268 989, according to the census of 2010; 95.8% of the population are ethnic Chechens, 1.9% are ethnic Russians and 1% are ethnic Kumiks. All the medical personnel is of Chechen origin.

Considering the fact that ethnic Chechens profess their religion to be Islam, it is important to note that mental disabilities may be seen through the prism of Islamic psychiatry, which views mental problems as a reflection of issues on a metaphysical level. (...)

Mental health programs are often associated with stigma (a cluster of negative attitudes and beliefs that motivate the general public to fear, reject, avoid and discriminate against people with a mental illness) associated with recognizing mental health problems”.

Ten slotte, volgens de informatie van de verwerende partij: « According to the LandInfo report, an increase in the number of people with mental illnesses in Chechnya has been observed in recent years, which is due to conflicts that took place there.<sup>100</sup> In 2012, an increase was recorded across all age groups in the number of patients seeking psychiatric care. Therefore, while 8,112 patients suffering from psychosis and dementia in 2011 sought psychiatric care, there were 8,842 in 2012. Still in 2012, 6,688 patients sought care for nonpsychotic mental illnesses (6,471 in 2011), and 4,502 applications for mental retardation were filed that same year (4,006 in 2011).

However, besides "that Chechnya has received a great deal of support from international humanitarian organisations in connection with the wars"<sup>102</sup>, "(t)he treatment available for people with mental illnesses is generally described as limited."

"There are few treatment facilities for mental illnesses. According to the Chechen Ministry of Health there is one republican hospital for mental health in Samaski in the Atsjkoi-Martan district (180 beds), and one in Dabankhi in the Gudermes district (250 beds) (BAA 2011). There is also a psychiatric hospital in Grozny (80 beds). This hospital also has a polyclinic and a separate polyclinic department for children."

There is also a shortage of qualified healthcare personnel in the area of mental health. Coverage is estimated at 0.2 per 10,000 inhabitants. The biggest shortage is in the category of psychiatrists.<sup>105</sup> It should also be noted that the country suffers from a lack of psychologists.

"As in other parts of Russia, treatment for mental illnesses consists for the most part of medication and there is almost no use of therapy." The information published in a decision by the Chechen government from 2013 also indicates as much. This text shows that patients are essentially treated with biological therapeutic methods. The possibility of calling upon psychosocial therapy or psychotherapy is severely limited by the lack of necessary equipment, resources, and qualified personnel.

A survey carried out by the Swiss refugee agency (Kuthan 2011) concerning treatment for post-traumatic stress disorder (PTSD) in Chechnya, there were no institutions specialising in the treatment of PTSD." However, the secretariat of the Republican Psychiatric Hospital of Grozny has confirmed during a telephone conversation, that the follow-up of PTSD is possible there. It is also possible to undergo psychotherapy » (Country Fact Sheet Access to Health Care : Chechnya MedCOI III - Belgian Desk on Accessibility, pp. 31-33).

*Volgens de ambtenaar-geneesheer, « Voor de psychologische begeleiding, kan Mr. A. (...) terecht in het Republican Psychiatrie Hospital in Grozny, de stad waar betrokkenen overigens studeerde » (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 3). De ambtenaar-geneesheer houdt echter geen rekening met de informatie waarover de Dienst Vreemdelingenzaken beschikt, waaruit blijkt dat dit ziekenhuis slechts 80 bedden telt, wat onvoldoende is gezien het aantal mensen dat zorg nodig hebben. Temeer daar Meneer AK. (...) residentiële psychiatrische en psychologische zorg nodig heeft (stukken 10-11).*

*Op grond van al deze informatie moet worden geconcludeerd dat de gezondheidszorg die nodig is voor het overleven van Meneer A. (...) niet beschikbaar in Tsjetjenië is.*

*ii. Toegankelijkheid van de nodige behandeling in Russische Federatie (Tsjetjenië)*

*Ten eerste volgens de ambtenaar-geneesheer van de vererende partij, « De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd » (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 3). In tegenstelling tot wat de vererende partij beweert, zal Meneer A. (...) geen voldoende financiële steun van het Staat krijgen.*

*Inderdaad nog steeds volgens de ambtenaar-geneesheer, « De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en 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 Tsjetjenen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet vooromen als de andere burgers van de Russische Federatie » (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 3).*

*Uit de beschikbare informatie blijkt echter dat : « Sources indicate that Russians are required to register their residence with authorities (The Moscow Times 17 Jan. 2013; Open Democracy 7 Mar. 2013; Professor Emeritus 18 Feb. 2015). Sources indicate that residence registration is needed to access social services such as health care and education, or to obtain employment (ibid.; The Moscow Times 17 Jan. 2013), open a bank account or obtain a driver's license (ibid.). (...) As reported by different experts [who requested anonymity and who are familiar with registration of residence issues], variations in the procedure of registering residence could be attributed to the fact that not all employees in the FMS or the municipal authorities are always fully aware of the procedures and document requirements. It was added that even though a small incentive could sometimes be needed to expedite residence registration, both corruption and ethnically based discrimination happens on a case by case basis and is not institutionalized as such » (Immigration and Refugee Board of Canada, « Russia : Residence registration system, including legal requirements to change residence registration when moving from a residence with multiple co-registrants and whether consent from co-registrants is needed (2014-February 2015) », 27 februari 2015, beschikbaar op : <https://www.refworld.org/docid/56b06aQ64.html>).*

*Daarnaast uit de informatie van de vererende partij blijkt niet dat de psychologische en psychiatrische zorgen door de ziekteverzekering worden gedekt: « Within the framework of the territorial health programme of the compulsory health insurance on the territory of the Chechen Republic medical care is free for citizens who signed a compulsory health insurance policy in accordance with Article 10 of the Federal Law of 29.11.2010 No. 326 -FZ "On compulsory health insurance in the Russian Federation". Under the basic programme the compulsory health insurance covers primary healthcare, including preventive care, emergency medical care (except for emergency specialists (e.g. medical aircraft)), the specialized medical care (with the exception of high-tech medical care in 2013 and 2014), and the necessary medicines in accordance with the laws of the Russian Federation on medical facilities contracted by the CHI system, regardless of their legal status in case of:*

- Infectious and parasitic diseases (exception: sexually transmitted diseases, tuberculosis, HIV and AIDS);
- Tumours;
- Endocrine, nutritional and metabolic diseases;
- Diseases of the nervous system;
- Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune system;
- Diseases of the eye and its annexes;
- Diseases of the ear and mastoid process;
- Diseases of the circulatory system;
- Diseases of the respiratory system;
- Diseases of the digestive tract (including diseases of the teeth and oral cavity);
- Diseases of the genitourinary tract;

- *Pregnancy, childbirth, abortion and post-natal period;*
  - *Diseases of the skin and subcutaneous tissue;*
  - *Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue;*
  - *Injury, poisoning and other consequences of external origin;*
  - *Birth defects, R Chromosomal abnormalities;*
  - *Conditions arisen during the perinatal period;*
- Symptoms, signs and anomalies identified in clinical and laboratory tests and non-listed in the categories of International Classification of Diseases.*

*The CHI also covers clinical examinations of certain categories of persons (minors, students, workers, etc.), the use of assisted reproductive technologies (in vitro fertilization) and drugs, in accordance with the legislation of the Russian Federation, as well as medical rehabilitation carried out in health care facilities » (Country Fact Sheet Access to Health Care : Chechnya - MedCOI III - Belgian Desk on Accessibility - Last update : 31/03/2015, pp. 14-15).*

*Bovendien nog steeds volgens de informatie van de verwerende partij : « According to our contact, in practice this does not always work so well. Due to low salaries doctors are forced to charge patients and this has become the norm » (Country Fact Sheet Access to Health Care : Chechnya - MedCOI III - Belgian Desk on Accessibility - Last update : 31/03/2015, p.15). \**

*Ten slotte volgens de ambtenaar-geneesheer : « Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijke, en eventueel bij blijvende letsel, invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen » (medische advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 3). Meneer A. (...) zal echter niet profiteren van "the Permanent disability benefits" ("Coverage: Employed citizens, self-employed persons, and independent farmerszien Social security programs throughout the world, Russia, 2016).*

*Ten tweede, volgens de ambtenaar-geneesheer, "Voor de psychologische begeleiding, kan Mr. A. (...) terecht in het Republican Psychiatric Hospital in Grozny, de stad waar betrokkenen overigens studeerde. De behandeling, waaronder ook de mogelijkheid tot psychotherapie, en de medicatie zijn er gratis beschikbaar" (medische advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 3).*

*Uit de informatie van de verwerende partij blijkt echter dat : « The secretariat of the Republican Psychiatrie Hospital of Grozny has confirmed that outpatient consultations and hospitalizations are free in this hospital for all persons domiciled in Grozny. This information has been confirmed by the MedCOI contact person who stated that the follow up with any kind of doctor (specialist or not-in patient or outpatient) is for free in Russian Federation. However our contact person has explained that (.. J the amount paid for an appointment with psychiatric problems is in average of 700 to 2000 rubles » (Country Fact Sheet Access to Health Care : Chechnya - MedCOI III - Belgian Desk on Accessibility - Last update : 31/03/2015, pp. 31- 33).*

*Bovendien in zijn regularisatieaanvraag had Meneer A. (...) al uitgelegd dat de kosten van de zorg in de Russische Federatie (in het algemeen) en in Tsjetjenië (in het bijzonder) zeer hoog zijn:*

*« Les soins médicaux de qualité sont chers en Russie. Il est absolument nécessaire de souscrire, avant le départ en voyage, une assurance médicale prévoyant une large couverture des risques et des frais de rapatriement et en rapport avec les activités envisagées lors du séjour. Pour les opérations médicales d'importance, un rapatriement vers la Belgique est souhaitable » .*

*- OSAR, « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques», 8 september 2015 (beschikbaar op:*

*<https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/tschetschenien/15Q9Q8-rus-pdfs-gesundheitswesen-themenpapier-f.pdf>: « Coût des médicaments souvent à la charge des patient-e-s. En général, selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les citoyennes et les citoyens russes, qu'ils soient assurés à l'assurance-maladie obligatoire ou auprès d'une autre assurance, doivent supporter eux-mêmes les frais liés aux médicaments. Les médicaments sont facturés en conséquence lors de traitements ambulatoires. Les médicaments sont en revanche généralement administrés gratuitement lors de traitements stationnaires, de même qu'en cas de soins médicaux d'urgence, dans les hôpitaux de 24 heures et dans les cliniques de jour. Selon l'OIM, des exceptions à la prise en charge du coût des médicaments par les patient-e-s ne sont valables que pour des groupes de personnes souffrant de maladies spécifiques et qui ont obtenu un soutien étatique pour un médicament.*

*Le ministre de la santé tchétchène confirmait également auprès du Danish Immigration Service au printemps 2014 à Grozny que des médicaments prescrits par des membres du corps médical pour certains groupes de personnes et des maladies définies sont remis gratuitement dans les 39 pharmacies habilitées par l'Etat. Selon différentes sources, ces médicaments gratuits ne sont cependant pas toujours disponibles, ce qui explique pourquoi ils doivent être achetés à leurs propres frais sur le marché libre. L'approbation des demandes de soutien étatique mentionné précédemment ne pourrait en outre que très difficilement être obtenue pour un médicament moderne et cher. A défaut, un*

médicament moins coûteux sera habituellement prescrit. Dans la pratique, les patient-e-s doivent souvent acheter leurs médicaments eux-mêmes, aussi lors de traitements stationnaires, en raison de l'absence partielle de médicaments, ou encore parce que la qualité des médicaments disponibles dans les hôpitaux n'a pas été évaluée comme digne de confiance par les patient-e-s.<sup>45</sup> Des coûts informels sont aussi à relever pour les médicaments. L'International Crisis Group indiquait le 7 juillet 2015 que les patient-e-s dans le Caucase du Nord devaient souvent avoir recours au paiement de pots-de-vin pour les médicaments et les traitements".

Bovendien « Les patiente-e-s payent souvent les psychotropes eux-mêmes malgré la prise en charge des coûts par l'Etat. Comme déjà mentionné, les médicaments sont en règle générale gratuits dans le cadre d'un traitement stationnaire. Lors de traitements ambulatoires, ils sont payants d'après les indications de Landinfo. Des groupes de personne qui souffrent d'une maladie particulière et qui ont reçu un soutien étatique, ne doivent pas assumer les frais médicamenteux. Selon l'OIM, il s'agit notamment des «mental diseases», de l'épilepsie et de la schizophrénie. Selon les indications d'un-e spécialiste en psychiatrie de la région de Stavropol (circonscription administrative dans le sud de la Russie), ces demandes d'assistance étatique pour la prise en charge du coût d'un médicament seraient, d'après les expériences vécues, un processus long et guère prometteur. Ceci serait particulièrement le cas lorsqu'il s'agit de médicaments coûteux. Un autre médicament, moins cher, serait prescrit à la place. Selon un article du Psychiatrie Times de février 2014, il serait en outre très difficile de se voir délivrer des ordonnances médicales remboursables pour des médicaments utilisés dans le cadre du traitement des maladies psychiques. Les patient-e-s sont ainsi obligé-e-s d'acheter leurs médicaments eux-mêmes. Enfin, les médicaments sont souvent accompagnés de coûts informels, comme déjà mentionné précédemment. Se- lon les indications d'un article publié en 2012 dans la revue Dosh, seulement dix pour- cent des patient-e-s en traitement ambulatoire prendraient effectivement les psycho- tropes prescrits, entre autres parce que les médicaments ne sont pas disponibles dans les pharmacies » (OSAR, « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques », 8 september 2015 (beschikbaar op : <https://www.osar.ch/assets/herkunftsblaender/europa/tschetschenien/150908-rus-pdbs-quesundheitswesen-themenpapier-f.pdf>).

Daarnaast worden gevallen van corruptie in de gezondheidssector gesignaléerd : "La corruption est très largement répandue dans le secteur de la santé, et particulièrement dans le Caucase du Nord. Selon les indications de l'International Crisis Group de juin 2015, la Tchétchénie est en outre spécialement touchée par la corruption au sein du Caucase du Nord. Une personne de contact informait l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR en juin 2015, en faisant référence à des déclarations de membres du personnel d'un établissement médical en Tchétchénie, que des paiements informels doivent être versés dans toutes les institutions de santé en Tchétchénie, sans exception. Selon la personne de contact, ces circonstances s'expliquent par la corruption systématique qui gangrène le système de santé tchétchène en profondeur. Les médecins, comme le reste du personnel médical, doivent par conséquent «acheter» leur place de travail dans les institutions correspondantes. Après avoir été embauchés, ils doivent de surcroît constamment verser des contributions. Les coûts qui en ressortent sont reportés de manière informelle sur les patient-e-s. Le rapport de l'International Crisis Group du 30 juin 2015 confirme que les employés des institutions publiques de la République tchétchène doivent céder à leur employeur une partie de leur salaire mensuel, y compris les primes. Ils doivent en outre contribuer à l'achat d'équipements et outils de travail nécessaires. Il s'agit d'un système sophistiqué, lequel conçoit le détournement d'argent vers les autorités. Même les directeurs d'hôpitaux publics sont tenus à des paiements réguliers. Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatry Association of Russia, confirmait également en juillet 2015 la réalisation de paiements informels pour des services de santé. Il arrive que des patient-e-s versent de l'argent au personnel qualifié, afin d'obtenir plus d'attention pour leur traitement. Différentes sources interrogées par Landinfo en 2011, dont une organisation internationale humanitaire et des citoyennes et citoyens russes, confirmaient que des paiements informels étaient nécessaires pour les traitements. Selon le rapport de l'European Observatory Health Systems and Policies datant de 2011, les paiements informels seraient institutionnalisés en Russie et annoncés au moyen de «tarifs» signalés, le versement étant exigé avant le traitement. Les paiements informels seraient plus répandus pour des traitements stationnaires que dans le cadre des traitements ambulatoires. Selon les indications transmises en 2011 par une organisation internationale à Moscou et une organisation internationale humanitaire à la Landinfo norvégienne, les patient-e-s nécessitant des soins d'urgence en Tchétchénie sont néanmoins aussi pris en charge, même lorsqu'ils ou elles ne sont pas en mesure de payer. (...)

Paiements informels pour le traitement des maladies psychiques. L'OIM indiquait en juillet 2014 que selon la législation russe, plusieurs formes d'assistance psychiatrique étaient garanties gratuitement. Selon la même source, cela comprend notamment les traitements psychiatriques, l'aide psychiatrique d'urgence, les diagnostics consultatifs, l'aide psychoprophylactique, la réadaptation dans des cliniques

*de jour et toutes sortes d'attestations psychiatriques. Nonobstant, comme il a déjà été décrit en détail dans la première partie de ce rapport, les paiements informels sont monnaie courante et inévitables pour tout type de traitement. Liubov Vinogradova, la directrice de l'Independent Psychiatrie Association of Russia, relevait également dans un renseignement transmis à l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR en juillet 2015, que les patient-e-s payaient les médecins dans le but d'obtenir plus d'attention (OSAR, « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques»,*

8

september

2015

(beschikbaar

op:

<https://www.osar.ch/assets/herkunftselaender/europa/tschetschenien/150908-rus-pdbs-gesundheitswesen-themenpapier-f.pdf>.

*« Korruption im tschetschenischen Gesundheitssystem. Nach Einschätzung von Kontakt-person A3 ist Korruption ein grosses Problem im tschetschenischen Gesundheitssystem. 4 Der Bericht der SFH aus dem Jahr 2015 hatte bereits mit Bezug auf verschiedene Quellen auf die weit verbreitete Korruption im tschetschenischen Gesundheitssystem hingewiesen. 5 So hatte die Kontaktperson C der SFH im Jahr 2015 mit Verweis auf Aussagen von kontaktierten Fach-kräften in einer medizinischen Einrichtung in Tschetschenien angegeben, dass informelle Zahlungen ohne Ausnahme in sämtlichen gesundheitlichen Institutionen in Tschetschenien zu entrichten sind. Die Kontaktperson C erklärte diesen Umstand mit der grundlegenden und systematischen Korruption des tschetschenischen Gesundheitswesens. Demnach müssen sich sowohl ÄrztInnen als auch das übrige medizinische Personal ihre Arbeitsplätze in den entsprechenden Institutionen «erkaufen». Nach der Einstellung haben sie darüber hinaus dauernd Abgaben zu leisten. Die Kosten, die für sie dadurch entstehen, werden auf informel-lem Weg auf die PatientInnen übertragen » (OSAR, « Russland/Tschetschenien : Korruption und Mängel im Gesundheitssystem», 11 juni 2020, beschikbaar op: [https://www.osar.ch/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Herkunftsiaenderberichte/Europa/Russland/200611\\_RUS\\_Gesundheitswesen\\_Tschetschenien.pdf](https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftsiaenderberichte/Europa/Russland/200611_RUS_Gesundheitswesen_Tschetschenien.pdf)); « Corruptie in het Tsjetsjeense gezondheidssysteem. Volgens contactpersoon A3 is corruptie een groot probleem in het Tsjetsjeense gezondheidszorgsysteem. In het rapport van de SFH van 2015 werd al verwezen naar de wijdverbreide corruptie in het Tsjetsjeense gezondheidszorgsysteem onder verwijzing naar verschillende bronnen. Zo had contactpersoon C van de SFH in 2015 onder verwijzing naar verklaringen van gecontacteerde deskundigen in een medische instelling in Tsjetsjenië verklaard dat informele betalingen in alle zorginstellingen in Tsjetsjenië zonder uitzondering moeten worden gedaan. Contactpersoon C legde deze omstandigheid uit met de fundamentele en systematische corruptie van het Tsjetsjeense gezondheidszorgsysteem. Volgens deze bepaling moeten zowel artsen als ander medisch personeel hun werk in de respectievelijke instellingen "kopen". Bovendien moeten zij na hun aanwerving permanente belastingen betalen. De kosten die voor hen ontstaan worden informeel aan de patiënten doorberekend » (vrije vertaling).*

Ten derde, volgens de ambtenaar-geneesheer, is er geen reden "om aan te nemen dat Mr A. (...) niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan bij de nodige behandeling" (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 3).

*In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, zal het zeer moeilijk zijn voor Meneer A. (...) om een werk te vinden, gezien de bijzonder hoge werkloosheid in Tsjetsjenië: « Répartition inégale des ressources et chômage. Les coûts de la santé et les paiements informels y relatifs peuvent constituer un défi majeur pour les personnes concernées, compte tenu de la situation économique en Tchétchénie. Selon le rapport de l'International Crisis Group du 30 juin 2015, les élites locales ont certes acquis une grande richesse. Cependant, les revenus et fortunes sont répartis de manière très inégale au sein de la société et de nombreuses personnes vivent dans la pauvreté. Selon les chiffres officiels, le taux de chômage en Tchétchénie aurait chuté d'environ 68 pourcent en 2006 à 15.5 pourcent pour l'année 2014. Les conclusions des analystes de l'International Crisis Group et diverses autres sources remettent ces statistiques en question. Ainsi, des représentant-e-s de la population locale interrogé-e-s auraient par exemple indiqué qu'au cours des six à sept dernières années, la plupart des emplois créés l'ont été dans le secteur de la construction. Suite à la diminution des activités économiques liées à la reconstruction et la fin des programmes fédéraux prévus à cet égard en 2012, le chômage aurait drastiquement augmenté, contraire- ment aux déclarations officielles. L'International Crisis Group souligne que les statistiques officielles, qui font état de progrès dans tous les domaines, ne correspondent souvent pas à la réalité. Les statistiques seraient manipulées afin d'obtenir plus de fonds alloués par la Fédération de Russie. Selon les résultats d'une enquête menée en 2014 par la Heinrich Böll Stiftung, le chômage représente ainsi l'une des plus grandes inquiétudes de la population en Tchétchénie. Plus de 52 pourcent des Tchétchènes interrogé- e-s déclaraient que le taux de chômage élevé constituait le plus gros problème de la population tchétchène. Plus de 47 pourcent des sondé-e-s citaient enfin les bas salaires, et plus de 39 pourcent la corruption comme problèmes principaux en*

Tchétchénie » OSAR, « Tchétchénie : système de santé et traitement des maladies et troubles psychiques », 8 september 2015 (beschikbaar op : <https://www.osar.ch/assets/herkunftselaender/europa/tschetschenien/150908-rus-pdbs-quesundheitswesen-themenpapier-f.pdf>): « The unemployment rate in the Chechen Republic is 31,9%. This is the highest rate in the Russian Federation » (Country Fact Sheet Access to Health Care : Chechnya - MedCOI III - Belgian Desk on Accessibility - Last update : 31/03/2015, p. 11).

De situatie wordt steeds slechter als gevolg van de verspreiding van COVID-19: “The spread of the pandemic with potentially devastating consequences for the local economy is accompanied by the economic crisis at the national level. The drop in oil prices already devalued the ruble, and the Russian budget might run a deficit for the first time in years (see EDM, March 25). This will also reduce Moscow's ability to financially prop up the North Caucasus regions, which customarily receive most of their budgetary revenues as subsidies from the central government” (The Jamestown Foundation, « The COVID-19 Pandemic Starts to Have Its Toll on the North Caucasus », 2 april 2020 (beschikbaar op : <https://iamestown.org/program/the-covid-19-pandemic-starts-to-have-its-toll-on-the-north-Caucasus/>).

Ten vierde beweert de ambtenaar-geneesheer dat « betrokken beroep kan doen op de diensten van de International Organisation for Migration (IOM). (...) Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven » (medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, p. 4). De IOM heeft onlangs echter een financieringsoproep gelanceerd om de intern ontheemden en the returnees te helpen, aangezien de vraag naar hulp te groot is: « The COVID-19 pandemic is having a profound impact on Central Asia and the Russian Federation, where migration influences every aspect of daily life. (...) The International Organization for Migration (IOM) yesterday (14/05) launched an urgent appeal for USD 7 million to ease the impact of the COVID-19 pandemic on migrant communities in six countries (Kazakhstan, Kyrgyzstan, the Russian Federation, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan) until the end of 2020 » (IOM, « Clear and Present Crisis in Russian Federation and Central Asia - IOM Launches Urgent Appeal », 15 mei 2020, beschikbaar op : <https://www.iom.int/news/clear-and-present-crisis-russian-federation-and-central-asia-iom-launches-urgent-appeal>).

In het licht van deze elementen kon de tegenpartij, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan of artikelen 9ter van de wet van 15 december 1980 en 3 EVRM te schenden, niet besluiten dat Meneer A. (..), rekening houdend met zijn gezondheidstoestand en de specifieke follow-up die hij nodig heeft, niet aan onmenselijke en vernederende behandeling zou worden onderworpen in geval van zijn terugkeer naar Tsjetjenië.

#### d. Vierde grief

Meneer A. (..) heeft een cassatieberoep ingediend tegen Uw arrest nr. 232.618 van 14 februari 2020 tot afwijzing van zijn verzoek om internationale bescherming (stuk 4). De procedure is nog steeds in behandeling (stuk 5).

Volgens artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie: “Eenieder wiens door het recht van de Unie gewaarborgde rechten en vrijheden zijn geschonden, heeft recht op een doeltreffende voorziening in rechte, met inachtneming van de in dit artikel gestelde voorwaarden.

Eenieder heeft recht op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht dat vooraf bij wet is ingesteld. Eenieder heeft de mogelijkheid zich te laten adviseren, verdedigen en vertegenwoordigen.

Rechtsbijstand wordt verleend aan diegenen die niet over toereikende financiële middelen beschikken, voorzover die bijstand noodzakelijk is om de daadwerkelijke toegang tot de rechter te waarborgen

De doeltreffendheid van het cassatieberoep vereist de aanwezigheid van verzoeker op het grondgebied, anders zou zijn beroep zonder voorwerp worden verklaard (RvV - arresten nr. 41.230 van 31 maart 2010 ; nr. 72.888 van 9 januari 2012 ; nr. 88.628 van 28 september 2012 ; nr. 155.126 van 22 oktober 2015 ; nr. 137.802 van 2 februari 2015 ; nr. 135.094 van 16 december 2014).

Indien de wet voorziet in een cassatieberoep en indien verzoeker gebruik heeft gemaakt van zijn recht om dit beroep in te stellen, moet de procedure kunnen worden voortgezet tot het einde ervan, hetgeen de aanwezigheid van verzoeker op het grondgebied vereist, zoals erkend door de Belgische Staat zelf. Dit beroep moet effectief en eerlijk zijn, net als elk ander rechtsmiddel, anders wordt het onbestaand.

Zoals advocaat-generaal Mengozzi in zijn conclusie van 15 juni 2017 schreef (zaak C- 181/16, Gnandi/ België): “90. Wat de periode betreft na het arrest van de RVV van 31 oktober 2014 en na de instelling van het administratieve cassatieberoep tegen dat arrest, zij eraan herinnerd dat het Hof in het arrest van 28 juli 2011, Samba Diouf (C-69/10, EU:C:2011:524), heeft gepreciseerd dat richtlijn 2005/85 niet oplegt dat in rechtspraak in twee instanties wordt voorzien, alsook dat het beginsel van doeltreffende

rechterlijke bescherming een particulier een recht op toegang tot een rechter verleent en geen recht op meervoudige aanleg. (39)

91. Uit de bovenstaande overwegingen volgt evenwel dat ten aanzien van de asielzoeker geen terugkeerprocedure op grond van richtlijn 2008/115 kan worden ingeleid wanneer de wetgeving van een lidstaat in een dubbele aanleg voorziet en de asielzoeker toestaat op het grondgebied van die lidstaat te verblijven in afwachting van de uitkomst van het rechtsmiddel in beroep of in cassatie ”.

Het arrest Gnandi spreekt zich niet uit over deze kwestie, maar bevestigt alleen dat het recht op een tweede jurisdictieniveau niet bestaat. Wat betreft de terugkeermaatregel tegen een asielzoeker en het georganiseerde beroep daartegen is het arrest Gnandi daarentegen zeer duidelijk (HvJ - arrest van 19 juni 2018, § 58): “Hieruit volgt dat de in het recht op een doeltreffende voorziening in rechte en het beginsel van non-refoulement besloten liggende bescherming op het gebied terugkeerbesluiten en eventuele verwijderingsbesluiten, moet worden verzekerd door de persoon die om internationale bescherming verzoekt een recht toe te kennen op een doeltreffend beroep met van rechtswege schorsende werking bij ten minste één rechterlijke instantie” (in dezelfde zin - zie arrest van 18 december 2014, Abdida, C-562/13, EU:C:2014:2453, punten 52- 53 ; arrest van 17 december 2015, Tall, C-239/14, EU:C:2015:824, punten 57-58).

De Belgische wet voorziet echter niet in een beroep met automatische opschorrende werking tegen een verwijderingsmaatregel tegen een asielzoeker (artikel 39/79 van de wet van 25 december 1980), aangezien de opschorting moet worden aangevraagd.

Integendeel kan een cassatieberoep in bepaalde opzichten een opschorrende werking hebben. Volgens artikel 9bis en 9ter van de Vreemdelingenwet: « Art. 9bis §1 (...) De voorwaarde dat de vreemdeling beschikt over een identiteitsdocument is niet van toepassing op : de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik p- waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken (...).

Art. 9ter §2 (...) De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag ».

Een ontvankelijke asielzoeker in cassatie die een aanvraag tot verblijf op grond van artikelen 9bis en 9ter van de wet wenst in te dienen, wordt dus gelijkgesteld met een asielzoeker wiens asielaanvraag niet het voorwerp van een definitieve beslissing is geweest (in dezelfde zin, zie infra het arrest nr. 43/98 van 22 april 1998 van het Grondwettelijk Hof): hij hoeft geen identiteitsdocument voor te leggen en hoeft zich dus niet tot zijn autoriteiten te wenden om dit te verkrijgen. Zolang het cassatieberoep niet wordt afgewezen, wordt Meneer A. (...) volgens de wetgever nog steeds beschouwd als een asielzoeker die geen contact kan onderhouden met de autoriteiten van het land waarvoor hij een vrees voor vervolging inroeft. Hoe kan het gerechtvaardig zijn dat een asielzoeker in cassatie daarentegen rechtstreeks kan worden gerepatrieerd naar zijn land van herkomst?

Volgens artikel 6 van de wet van 12 januari 2017 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen : « §1 (...) Tijdens de behandeling van het cassatieberoep is er slechts recht op materiële hulp nadat het cassatieberoep toelaatbaar is verklaard met toepassing van artikel 20, § 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ».

Volgens het wetsontwerp betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen (Doe 51 2565/001): «Bovendien wordt gespecificeerd dat er opvang verstrekt wordt gedurende de periode tussen de kennisgeving van het bevel om het grondgebied te verlaten en de datum waarop het beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en voor de Raad van State ingediend wordt. Deze oplossing, waarmee getracht wordt om de continuïteit van de hulp te waarborgen, is in overeenstemming met de rechtspraak van de arbeids- gerechten die het tegendeel strijdig achten met de geest van het arrest van het Arbitragehof van 22 april 1998. Om het beroep op rationele wijze te kunnen voorbereiden en uitoefenen, moet de betrokkenen tijdens deze overgangsperiode een menswaardig leven kunnen leiden. Indien hem hulp zou ontzegd worden, zou dit een daadwerkelijk rechterlijk beroep in de weg staan en een onevenredige beperking vormen van het recht om beroep aan te tekenen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en voor de Raad van State ».

Volgens het arrest nr. 43/98 van 22 april 1998 heeft het Grondwettelijk Hof geoordeeld dat : « B.32. Evenwel, vermits de wetgever, om een einde te stellen aan uiteenlopende interpretaties, de term « definitief » door « uitvoerbaar » heeft vervangen, wordt de vreemdeling de maatschappelijke

dienstverlening ontzegd, zelfs indien hij een beroep tot vernietiging - al dan niet samen met een vordering tot schorsing - heeft ingesteld dat hangende zou zijn bij de Raad van State.

B.33. Het staat aan het Hof te onderzoeken of een dergelijke bepaling niet discriminerend is in zoverre zij, ten nadele van een categorie van personen, inbreuk maakt op het recht op maatschappelijke dienstverlening en op het recht op het daadwerkelijk uitoefenen van een jurisdicioneel beroep.

B.34. De procedurereregels die voorde Raad van State van toepassing zijn, maken het mogelijk op korte termijn de vorderingen tot schorsing en de beroepen tot vernietiging te verwerpen die kennelijk onontvankelijk of kennelijk niet gegrond zouden zijn (artikelen 12 tot 15 van het koninklijk besluit van 5 december 1991 tot bepaling van de rechtspleging in kort geding voor de Raad van State; artikelen 93 en 94 van het besluit van de Regent van 23 augustus 1948 tot regeling van de rechtspleging voor de afdeling administratie van de Raad van State). Een dergelijke procedure maakt het mogelijk binnen een termijn die korter is dan die welke is bepaald in de artikelen 11, 22, 58 en 59 van de wet van 15 juli 1996, de beroepen te verwerpen die als enig doel zouden hebben het voordeel van de maatschappelijke dienstverlening ontrecht te verlengen.

B.35. Aangezien er een procedure bestaat om de dilatoire beroepen weg te werken, is het overdreven daarnaast nog te bepalen dat het recht op maatschappelijke dienstverlening wordt ontnomen aan alle asielzoekers van wie de vordering werd verworpen en die om die reden een bevel hebben gekregen om het grondgebied te verlaten, terwijl zij de met toepassing van artikel 63/3 van de wet genomen beslissing van de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen of de beslissing van de Vaste Beroepscommissie voor vluchtelingen voor de Raad van State hebben aangevochten.

B. 36. Gelet op de aard van de in het geding zijnde beginselen blijkt de aangevochten maatregel een onevenredige beperking in te houden van de uitoefening van de fundamentele rechten vermeld in B.33. Hij schendt derhalve de artikelen 10 en 11 van de Grondwet ».

Uit artikel 6 van de wet van 12 januari 2017 en het arrest nr. 43/98 blijkt dat:

- Het verzoek om internationale bescherming van een asielzoeker wordt pas definitief afgewezen nadat de Raad van State het in cassatie heeft afgewezen.
- Tot het arrest van de Raad van State heeft hij opvang bij Fedasil.
- En dit in naam van de daadwerkelijke uitoefening van het recht op een gerechtelijk en doeltreffend rechtsmiddel, teneinde een onevenredige beperking van het recht om een beroep in te stellen bij de Raad van State te voorkomen.

In het domein van de opvang en de sociale bijstand, verleent een cassatieberoep bij de Raad van State verzoeker rechten die impliceren dat het cassatieberoep een opschorrende werking heeft op elke uitzetting, om het recht op een effectief rechtsmiddel te garanderen. De asielprocedure wordt pas definitief vastgesteld wanneer de Raad van State een uitspraak heeft gedaan.

Bovendien wanneer het CGVS beroep indient tegen een arrest van Uw Raad die het voordeel van de internationale bescherming toekent, schorst dit beroep de toekenning van het statuut.

De billijkheid, zoals voorgeschreven door artikel 47 van het Handvest, de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie en het beginsel van gelijkwaardigheid vereisen in dit geval dezelfde oplossing.

Ten slotte volgens het Hof van Justitie van de Europese Unie: « Derhalve mogen de procesregels voor de vorderingen die worden ingediend ter bescherming van de rechten die de justitiabelen aan de rechtstreekse werking van het recht van de Unie ontnemen, niet ongunstiger zijn dan die welke voor soortgelijke vorderingen naar nationaal recht gelden (gelijkwaardigheidsbeginsel), en de uitoefening van de door de rechtsorde van de Unie verleende rechten in de praktijk niet onmogelijk of uiterst moeilijk maken (doeltreffendheidsbeginsel) » (arrest van 5 juni 2014, Kone e.a., C-557/12, EU:C:2014:1317, punt 25 + arrest van 6 oktober 2015, Târcia, C 69/14, EU:C:2015:662, punt 27).

- **Vijfde grief**

Volgens het artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet: «• Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».

Volgens de terugkeerrichtlijn: « De lidstaten dienen ervoor te zorgen dat het beëindigen van illegaal verblijf van onderdanen van derde landen volgens een billijke en transparante procedure geschiedt. Overeenkomstig de algemene rechtsbeginselen van de EU moeten beslissingen die op grond van deze richtlijn worden genomen per geval vastgesteld worden en op objectieve criteria berusten, die zich niet beperken tot het loutere feit van illegaal verblijf. De lidstaten dienen bij het gebruik van standaardformulieren voor besluiten in het kader van terugkeer, te weten terugkeerbesluiten, en, in voorkomend geval, besluiten met betrekking tot een inreisverbod of verwijdering, dat beginsel te eerbiedigen en alle toepasselijke bepalingen van deze richtlijn na te leven» (Overwegeging nr. 6).

Volgens artikel 22 van de Grondwet heeft ieder recht op eerbiediging van zijn privéleven en zijn gezinsleven. Artikel 8 EVRM garandeert het ook. Artikel 8 EVRM omschrijft het begrip 'gezinsleven' of

het begrip 'privéleven' niet. Beide begrippen zijn autonome begrippen, die onafhankelijk van het nationale recht moeten worden geïnterpreteerd. Wat het bestaan van een gezinsleven betreft, moet allereerst worden nagegaan of er sprake is van een gezin. Ten tweede moet het feitelijk lijken dat de persoonlijke band tussen de leden van dat gezin voldoende nauw is (zie EHRM 12 juli 2001, K. en T. /Finland, § 150). Vervolgens moet de Raad overwegen of er inmenging in het gezins- en / of privéleven is. In dit verband moet worden gecontroleerd of de vreemdeling voor het eerst om toelating heeft verzocht of dat het een beslissing die een verblijf beëindigt. Als dit een initiële toelating is, zoals in het onderhavig geval, is het EHRM van mening dat moet worden nagegaan of de staat een positieve verplichting heeft om de privé- en / of familieleven te helpen onderhouden en ontwikkelen. Dit gebeurt door het balanceren van de betrokken belangen. Als uit deze afweging van belangen blijkt dat de staat gebonden is door een positieve verplichting, is er sprake van een schending van artikel 8 van het EVRM (EHRM 17 oktober 1986, Rees / UK, §37). De vereisten van artikel 8 van het EVRM, zoals die van de andere bepalingen van het verdrag, zijn van de aard van de garantie en niet van de louter welwillendheid of praktische regeling (EHRM van 5 februari 2002, Conka / België, § 83), terwijl dit artikel de bepalingen van de wet van 15 december 1980 overweegt (EG 22 december 2010, nr. 210.029). Het bestaan van een gezinsleven of een privéleven, of beide, wordt in feite nagegaan.

Zoals blijkt uit de voorbereidende werken van de wet van 19 januari 2012 tot wijziging van de vreemdelingenwet, met betrekking tot artikel 7 van de laatstgenoemde wet, is de verplichting om een terugkeerbesluit te nemen tegen elke onderdaan van een derde land dat illegaal op het grondgebied verblijft uiteraard niet van toepassing als de daadwerkelijke terugkeer van een vreemdeling een schending inhoudt van de artikelen 3 en 8 van het EVRM (Pari. St., 53, 1825/001, p. 17). Uit het voorgaande volgt dat als de tegenpartij, in sommige gevallen bepaald in artikel 7 van de wet, een bevel moet geven om het grondgebied te verlaten aan een onderdaan van een derde land die op Belgisch grondgebied verblijft en die illegaal verblijft deze verplichting moet niet worden opgevat als zich er automatisch en onder alle omstandigheden aan op te leggen. Het onregelmatige karakter van het verblijf kan dus op zichzelf niet volstaan om de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten te rechtvaardigen zonder andere factoren, voornamelijk in verband met de schending van de grondrechten die worden gewaarborgd door de artikelen 3 en 8 van het EVRM, ook in aanmerking te nemen, op een zodanige manier dat de wederpartij niet een bepaalde beoordelingsvrijheid wordt onttrokken en niet kan vertrouwen op een volledig verbonden bevoegdheid bij het uitvaardigen van een bevel om het grondgebied te verlaten op basis van artikel 7 van de wet (RvV, arresten nr. 116.003 van 19 december 2013, nr. 132 278 van 28 oktober 2014, nr. 130 604 du 30 september 2014, nr. 129 985 du 23 september 2014, nr. 126 851 van 9 juli 2014, ...).

Volgens de Raad van State (arrest nr. 234.164 van 17 maart 2016): «• 11.... la compétence du requérant pour l'adoption d'un ordre de quitter le territoire n'est pas une compétence entièrement liée, y compris dans les cas où l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée prévoit qu'il « doit » adopter un tel acte. Même dans ces hypothèses, le requérant n'est en effet pas tenu d'édicter un ordre de quitter le territoire s'il méconnaît les droits fondamentaux de l'étranger puisqu'aux termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 précitée, qui transpose à cet égard l'article 5 de la directive, c'est « lors de la prise d'une décision d'éloignement » et non pas de « l'éloignement » lui-même - par hypothèse forcée -, que le ministre ou son délégué doit, le cas échéant, tenir « compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ». Cette thèse semble confortée par le considérant 6 de l'exposé des motifs de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 précitée qui indique notamment que « conformément aux principes généraux du droit de l'Union européenne, les décisions prises en vertu de la présente directive devraient l'être au cas par cas et tenir compte de critères objectifs, ce qui implique que l'on prenne en considération d'autres facteurs que le simple fait du séjour irrégulier ».

Artikel 62, lid 1, van de Vreemdelingenwet garandeert het recht om te worden gehoord. Volgens het Hof van Justitie van de Europese Unie maakt het recht om te worden gehoord, voordat een beslissing dat zijn belangen kan schaden wordt genomen, wel integraal deel uit van de eerbiediging van de rechten van de verdediging, dat een algemeen beginsel van het Unierecht is: « Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en voordat een besluit wordt genomen dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden (zie met name arresten M., C-277/11, EU:C:2012:744, punt 87 en aldaar aangehaalde rechtspraak, en Mukarubega, EU:C:2014:2336, punt 46). Volgens de rechtspraak van het Hof heeft de regel dat aan de adressaat van een bezwarend besluit de gelegenheid moet worden gegeven om zijn opmerkingen kenbaar te maken voordat dit besluit wordt genomen, tot doel de bevoegde autoriteit in staat te stellen naar behoren rekening te houden met alle relevante elementen »(HvJ, C-249/13, 11 december 2014, KhaledBoudjida, §§ 34-37). De rechten van de verdediging zijn reeks regels die bedoeld zijn om een eerlijk en contradictoir debat te waarborgen, zodat elke partij de grieven en argumenten van haar tegenstander kan kennen en deze kan bestrijden. Het

principe van de tegenstrijdigheid heeft tot doel om, in het kader van debatten, de rechten van de verdediging te waarborgen. De niet-naleving ervan door de overheid vormt een belangrijke onregelmatigheid. Zoals het Hof van Justitie van de Europese Unie opmerkt: « Volgens vaste rechtspraak maken de rechten van de verdediging, die het recht om te worden gehoord en het recht op toegang tot het dossier omvatten, deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en verankerd zijn in het Handvest» (HvJ, M.G. v.Holland, C-383/13, 10 september 2013, par.32). In casu werd dit recht niet gegarandeerd door de verwerende partij.

De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS - arrest van 11 juni 2002, nr.107.624). Volgens het arrest van de Raad van State nr. 216.987 van 21 december 2011: « Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ».

Dit hoofdbeginsel en deze supranationale en wettelijke bepalingen schrijven aan de tegenpartij voor een werkelijke verplichting: de tegenpartij moet een toekomstigericht globaal onderzoek van het dossier doen vóór een beslissing te nemen. De tegenpartij kan niet alleen de onregelmatigheid van het verblijf vast te stellen om de terugkeer te verplichten en de ingang te verboden.

In het arrest nr. 166.987 van 29 april 2016 heeft Uw Raad beoordeeld dat: « [...] les pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, ne peuvent avoir pour effet de dispenser l'autorité administrative du respect d'obligations internationales auxquelles l'Etat belge a souscrit. Au titre de tels engagements figurent notamment les droits garantis par les articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, lesquels sont d'effet direct et ont par conséquent aptitude à conférer par eux-mêmes des droits aux particuliers dont ces derniers peuvent se prévaloir devant les autorités administratives ou juridictionnelles sans qu'aucune mesure interne complémentaire ne soit nécessaire à cette fin. Les autorités précitées sont dès lors tenues d'écartier la disposition légale ou réglementaire qui y contreviendrait (en ce sens, voir notamment : C.E., arrêt n° 168.712 du 9 mars 2007) ».

Quod non in casu. Meneer A. (...) werd niet uitgenodigd om zijn mening te geven over zijn situatie terwijl hij elementen had te maken punten met betrekking tot zijn privéleven. De tante van Meneer A. (...) (die bijna de enige familie is die hij nog heeft) heeft de Belgische nationaliteit en woont sinds al meer dan 10 jaar in België

(stuk 14).

De bestreden beslissing bevat geen belangenafweging, terwijl er in de onderhavige zaak bijzondere omstandigheden zijn waarmee de tegenpartij rekening had moeten houden. De bestreden beslissing vormt een daadwerkelijke inbreuk op het gezinsleven van verzoeker.

De verwerende partij heeft haar zorgvuldigheidsplicht geschonden. Ze heeft geen evenredig rekening gehouden met de inmenging in het privé- en gezinsleven van verzoeker. Het is bovendien moeilijk om waar te nemen hoe de nationale veiligheid, de openbare veiligheid, het economisch welzijn van het land, de verdediging van de orde en de preventie van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of de bescherming van de rechten en vrijheden van andere in het gedrang zouden komen door de aanwezigheid in België van verzoeker.

Door geen rekening te houden met de gezinsleven van Meneer A. (...) in België, heeft de verwerende partij ook artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet geschonden.

#### • Zesde grief

Verzoeker moet België binnen de dertig dagen na de betekenis van de beslissing verlaten. Echter heeft de afgelopen maanden het dodelijke en zeer besmettelijke Coronavirus zich over de hele wereld verspreid. Verschillende landen hebben nationale lockdowns afgekondigd en hun grenzen gesloten in een poging om het virus te stoppen. Ondanks de strenge veiligheidsmaatregelen nemen de infecties toe, waardoor ze zelfs oncontroleerbaar genoemd kunnen worden.

Ook Tsjetjenië wordt getroffen door het virus. Na de verspreiding van het Coronavirus in Tsjetjenië is de veiligheidssituatie verder verslechterd:

- Business Insider France, "People with COVID-19 who won't self-isolate should be killed, says President of Chechnya", 25 maart 2020 (beschikbaar op: <https://www.businessinsider.fr/us/people-with-covid-19-killed-ramzan-kadvrov-202Q->

3): "People who fail to self-quarantine after testing positive for COVID-19 should be killed, said Ramzan Kadyrov, the president of Chechnya said during an interview with local state-run media on March 23.

*The threat — reported by a Chechen television journalist after a private meeting with the close political ally of Russian Vladimir Putin — was immediately taken as credible in Russian media circles because of Kadyrov's long history of crushing political dissent, and allegedly murdering people who displease him since he took near-total control of the region in 2005. Chechnya is a semi-autonomous republic within Russia's sphere of control.*

*"The person who creates himself and created this problem, if you ask me, should be killed. Not only he gets sick, [but also infects] his family, his sisters, brothers, neighbors, " Kadyrov told a television reporter from the Kavkazsky Uzel media outlet".*

- OCCRP, "Chechen Leader: Execute Those who Breach Quarantine", 27 maart 2020 (beschikbaar op: <https://www.occrp.org/en/daily/11938-anyone-who-breaches-quarantine-should-be-executed-says-chechen-leader>): "Many countries have introduced fines, even jail terms for those who violate lockdowns and curfews in a bid to contain the Coronavirus pandemic. But Chechnya's leader has suggested a far more radical measure: Execute anyone who breaks an isolation order and spreads the disease.

Ramzan Kadyrov, the leader of the Russian Chechen Republic, said anyone who has been ordered to stay in quarantine but "breaches that order and infects other people, should be punished with death!" Chechen news outlet Kavkaz Uzel reported.

*"If you ask me, anyone who creates this problem for himself should be killed," it quotes Kadyrov as saying after a government meeting held on Tuesday, when the first three COVID-19 cases were reported in Chechnya".*

Bovendien heeft de tegenpartij geen rekening gehouden met het feit dat de grenzen voor onbepaalde tijd gesloten zijn: "Vanaf vrijdag 27 maart, 00u00 lokale tijd, worden reguliere en chartervluchten tussen Russische luchthavens en buitenlandse luchthavens opgeschort en dit tot nader order. Transit via de luchthaven van Moskou is vanaf dat moment dus niet meer mogelijk" ([https://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op\\_reis\\_in\\_het\\_buitenland/reisadviezen/rusland](https://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/rusland)).

Door geen rekening te houden met deze objectieve en publieke beschikbaar informatie over de algemene situatie in Tsjetsjenië terwijl deze informatie erop wijst dat een verwijdering op grond van artikel 3 problematisch zou kunnen zijn, heeft de verwerende partij bovendien haar beslissing niet gerechtvaardigd en schendt de zorgvuldigheidsplicht (RvV - arrest nr. 232 538 van 20 februari 2020).

De zorgvuldigheidsplicht houdt inderdaad in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS - arrest van 11 juni 2002, nr. 107.624).

Om alle deze redenen verwijt verzoeker de Dienst Vreemdelingenzaken van een automatische toepassing van artikel 7 van de wet van 15 december 1980, in strijd met de bovenvermelde verplichtingen die krachtens het nationale recht en de internationale instrumenten op haar rusten. De beslissing is daarom niet wettelijk gemotiveerd. De tegenpartij maakt een manifeste fout en miskent aldus artikelen 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht maar ook artikel 3 EVRM."

## 2.2. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt:

*"De verwerende partij heeft de eer om vooreerst te antwoorden dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.*

*De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze.*

*Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).*

*Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.*

*De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten. (Zie RW nr. 235 272 van 17 april 2020)*

*In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 04.05.2020 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.*

*Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard. Het medisch advies van 04.05.2020 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.*

*Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud de verzoekende partijen het genoemde inzicht verschafft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht.*

*In het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer wordt vermeld dat het gaat om een 23-jarige man die lijdt aan intense angstaanvallen, waarbij betrokken psychologisch begeleid wordt om hier op een meer seren manier mee om te gaan.*

*De attesterende psychiater heeft het over een mogelijke posttraumatische stress stoornis (PTSS) ten gevolge van "traumatiserende gebeurtenissen" (06/07/2019) of "de oorlog" (25/11/2019).*

*Ik zeg "mogelijk", omdat:*

*- De geldigheid van de feiten die beweerd worden door Mr. A. (...) en die overgenomen worden door de attesterende arts niet door een sluitend bewijs geobjecteerd worden (zie ook beslissing CGVS d.d. 16/10/2019), dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij een terugkeer naar het land van herkomst (vermoord worden, overgaan tot auto- of heteroagressie).*

*- De chronologie toont aan dat betrokken met zijn psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata ofwel :*

*De oorlog is het gewapend conflict in Tsjetsjenië tussen de autoriteiten en rebellen en dit dateert van 1999, toen was betrokken 3 jaar en dus leefde hij meer dan 15 jaar zonder behandeling in zijn land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (auto- of heteroagressie).*

*- Traumatiserende gebeurtenissen in 2017, waarvan het CGVS heeft vastgesteld dat betrokken verschillende versies heeft verteld. en waarna Mr. A. (...) dan de stresserende reis, via Polen, naar België heeft aangevat, om hier meer dan een jaar later aan te komen (augustus 2018) zonder de minste complicatie, wat bewijst dat hij in staat is om met zijn onbehandelde psychische problemen te reizen.*

*Volgens de attesterende huisarts, het meest recente medisch attest, heeft Mr. A. (...) geen nood meer aan medicatie, enkel nog aan psychologische begeleiding voor angstaanvallen. Dit kan gebeuren door een huisarts/generalist, psychiater en/of psycholoog.*

*Voor een mogelijke PTSS bestaat de belangrijkste behandeling uit het praten over de traumatische ervaring(en) , bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de taalbarrière niet bestaat en waar het medisch personeel ervaring heeft met de traumatiserende en culturele context waar het over gaat.*

*Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen en geen medische indicatie voor arbeidsonbekwaamheid.*

*Vervolgens wordt in het medisch advies de zorgen en de opvolging in de Russische Federatie onderzocht en wordt vastgesteld, cfr. de Medcoi-aanvraag van 18.11.2019 met referentienummer BMA 12977, de Medcoi-aanvraag van 03.04.2019 met referentienummer BMA 12248, de Medcoi-aanvraag van 05.06.2018 met referentienummer BMA 11212 dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater of psycholoog, zowel ambulante als residentiële psychologische begeleiding beschikbaar is en evenals crisisopvang bij een zelfmoordpoging en gedwongen opname.*

*De verwerende partij merkt op dat bij deze motivering niet enkel verwezen wordt naar de resultaten uit de Medcoi-databank, maar dat ook samengevat wordt dat uit die resultaten blijkt dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater of psycholoog, zowel ambulante als residentiële psychologische begeleiding beschikbaar is en evenals crisisopvang bij een zelfmoordpoging en gedwongen opname.*

*De uit die Medcoi-bronnen afkomstige informatie wordt ook in het advies weergegeven of minstens samengevat, met name welke opvolgingsmogelijkheden en concrete medicatie beschikbaar is.*

*Daarenboven wordt uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van de verzoekende partij werd toegevoegd.*

*Er kan in dat opzicht ook worden verwezen naar volgende rechtspraak :*

- RW nr. 228 023 van 25 oktober 2019

*Voor zover de verzoekende partij erop wijst dat de artsen die bijdragen aan de MedCOI-databank anoniem zijn en zij aldus niet in staat is om de beweringen van de verwerende partij te verifiëren, wijst de Raad erop dat in het MedCOI-proj eet informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en gebaseerd is op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiедienst, Bureau Medische Advisering (BMA), dat heden vijftien partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) telt en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) .*

*De rechtspraak waarnaar de verzoekende partij verwijst om een schending van de formele motiveringsplicht aan te halen, kan aldus niet toepasselijk geacht worden in casu.*

Waar verzoeker stelt dat zij geen inzage heeft gekregen in het administratief dossier kan worden geantwoord door te verwijzen naar diezelfde rechtspraak:

- RW nr. 228 023 van 25 oktober 2019

De Raad stelt in dat verband vast dat de MedCOI-informatie waarop de arts-adviseur zich baseert is opgenomen in het administratief dossier. De verzoekende partij heeft voorts reeds kennis van de bestreden beslissing, met inbegrip van het medisch advies, sinds 29 mei 2019. Evenwel heeft de advocaat van verzoekende partij gewacht tot 25 juni 2019 (bijna een maand later en dus pas op het einde van de beroepstermijn) om alsnog per mail aan de verwerende partij te vragen of zij via mail deze informatie kan overmaken. De verwerende partij heeft hier blijkens het administratief dossier op 16 juli 2019 gevolg aan gegeven, hetgeen ruimschoots binnen de termijn van dertig dagen is waarover zij beschikt om gevolg te geven aan een verzoek tot inzage in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur.

Verzoekende partij kan dan ook niet ernstig stellen dat het te wijten is aan de verwerende partij dat zij voor het einde van de beroepstermijn geen inzage heeft gekregen in de MedCOI-informatie. Bovendien toont de verzoekende partij met haar handelwijze evenmin aan dat, indien zij of haar advocaat zich persoonlijk waren gaan aanbieden bij de dienst vreemdelingenzaken, zij geen tijdige inzage in het dossier had kunnen krijgen.

Verzoekende partij kan bezwaarlijk stellen dat haar rechten van verdediging zijn geschonden daar zij zich geen tijdige inzage in het dossier kon verschaffen.

De verwerende partij wenst tevens te benadrukken 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 wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partijen redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar men een behandeling kan verkrijgen. (Zie RW nr. 235 272 van 17 april 2020).

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen en de opvolging in het land van herkomst, wordt onder meer gesteld 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 woonplaats binnen de Russische Federatie ». Tsjetsjenen 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."

En ook:

"De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht, op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen, naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt."

Voor de psychologische begeleiding kan verzoeker terecht in het Republican Psychiatrie Hospital in Grozny, de stad waar hij studeerde. De behandeling, waaronder ook de mogelijkheid tot psychotherapie en de medicatie zijn er gratis beschikbaar.

Er dient tevens opgemerkt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.

De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

De arts-adviseur stelde vast dat dit het geval is.

De verwerende partij wenst te vervolgen dat een procedure voor de Raad van State geen schorsende werking heeft. Een beroep bij de Raad van State verhindert derhalve niet dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt gegeven of uitgevoerd. Ook de schending van artikel 13 van het EVRM kan niet worden aangenomen: gelet op de inhoud en het doel van de rechtsregel, kan deze bepaling niet dienstig worden opgeworpen zonder ook de bepaling van hetzelfde verdrag aan te duiden waarvan de schending een effectief rechtsmiddel vereist (RvS 14 oktober 2002, nr. 111.462; RvS 30 november 2007, nr. 177.451). Verzoeker maakt geen schending van deze verdragsbepaling aannemelijk.

*Daarnaast kan verzoeker niet worden gevuld waar hij stelt dat hij niet over een effectief rechtsmiddel beschikt nu tegen de beslissing van de commissaris-generaal beroep kan worden aangetekend bij de Raad en deze proceduremogelijkheid de vereiste van een effectief rechtsmiddel in de zin van artikel 13 EVRM invult. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat artikel 13 EVRM vereist dat de procedure bij de Raad van State schorsende werking zou moeten hebben in het licht van artikel 13 EVRM.*

*Waar verzoekende partij stelt dat zij geen werk zal vinden, dient opgemerkt dat verzoeker niet aantont dat hij geen werk zou kunnen vinden noch dat hij desnoods geen beroep kan doen op het IOM en het re-integratiefonds dat mensen bijstaat, ook om desgewenst een beroepsopleiding te volgen of de kosten of een cursus of opleiding te volgen om vervolgens een job in de gewenste sector te kunnen vinden.*

*Wat betreft de familieleden van verzoeker in België, i.e. een tante en een nicht, dient opgemerkt dat deze personen geen deel uitmaken van het kerngezin van verzoeker. Verzoekende partij, die meerderjarig is, toont inderdaad geen bijzondere afhankelijkheid aan met de voormelde familieleden waaruit zou kunnen blijken dat deze familiebanden ressorteren onder de bescherming van artikel 8 EVRM.*

*Verzoekende partij maakt evenmin aannemelijk dat hij ten gevolge Covid 19 verstoken zou blijven van de medische zorgen die hij behoeft zoals blijkt uit de ingediende 9ter-aanvraag noch dat het gezondheidssysteem in de Russische Federatie in elkaar zou zijn gestuikt door deze crisis. Het is vooreerst niet omdat de gezondheidssector moeilijkheden had of heeft om COVID19-patiënten te behandelen, dat patiënten met totaal andere aandoeningen daardoor verstoken zouden blijven van de vereiste medische zorgen of dat andere medische sectoren/afdelingen hierdoor niet zouden kunnen functioneren.*

*Daarnaast wordt tevens opgemerkt dat de maatregelen die werden opgelegd in het kader van Covid19 slechts tijdelijke maatregelen betreffen. Dat verzoeker tijdelijk geen gevolg zou kunnen geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten - hij kan hiervoor zo nodig om een verlenging van de vertrektermijn verzoeken - doet geen afbreuk aan de geldigheid van de thans bestreden beslissingen.*

*Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat hij in Tsjetsjenië onmenselijk of mensonterend behandeld zou worden als gevolg van de coronacrisis. De publicaties die in het verzoekschrift worden aangehaald lijken meer op sensatie te berusten dan dat deze op objectieve wijze het beleid in Tsjetsjenië weerspiegelen. Het blijkt geenszins dat in Tsjetsjenië mensen vermoord worden die zich niet houden aan de veiligheidsmaatregelen die zijn getroffen ter bestrijding van het coronavirus, verzoeker maakt zijn kritiek geenszins aannemelijk."*

2.3. Verzoekende partij betoogt ondermeer dat de MedCoi-informatie waarop de arts-adviseur zich baseert inzake het beschikbaarheidsonderzoek, hoewel beweerd wordt dat deze is toegevoegd aan het administratief dossier, zich hierin niet bevindt en dat zij dus niet kan nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur kloppen.

2.4. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 4 mei 2020 ondermeer stelt:

"(..)

*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 betrokkenen):*

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

*Aanvraag Medcoi van 18/11/2019 met het unieke referentienummer BMA 12977*

*Aanvraag .Medcoi van 03/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12248*

*Aanvraag Medcoi van 05/06/2018 met het unieke referentienummer BMA 11212*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling in de moedertaal van Mr. A.(..) beschikbaar is in de Russische Federatie (Tsjetsjenië) bij een huisarts/generalist, psychiater en of psycholoog. Zowel ambulante als residentiële psychologische begeleiding is beschikbaar, evenals crisisopvang bij een zelfmoordpoging en gedwongen opname.*

*(..)"*

Nazicht van het administratief dossier leert evenwel dat voormelde MedCoi-informatie geenszins werd toegevoegd aan het administratief dossier. Het administratief dossier bevat enkel de informatie inzake het toegankelijkheidsonderzoek en de medische stukken die de verzoekende partij had voorgelegd.

Uit de argumentatie van verzoekende partij blijkt evenwel dat het noodzakelijk is inzage te hebben van de stukken die geleid hebben tot de oordeelsvorming vervat in het medisch advies. De Raad kan niet nagaan of de administratie uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie getrokken heeft. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking

van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71 867). Derhalve dringt de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing zich op.

2.5. Wat betreft de tweede bestreden beslissing verwijst de verzoekende partij naar artikel 74/13 van de vreemdelingenwet dat ondermeer stelt dat bij de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten rekening moet worden gehouden met de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling. Daar de beslissing tot ongegrondheid van de medische regularisatieaanvraag vernietigd wordt, is deze aanvraag weer hangende en blijkt niet dat de verwerende partij de medische toestand van verzoekende partij beoordeeld heeft alvorens over te gaan tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten. Ook de tweede bestreden beslissing wordt derhalve vernietigd wegens miskenning van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

2.6. Gelet op de nietigverklaring van de bestreden beslissingen bestaat geen noodzaak tot verder onderzoek van de overige middelonderdelen.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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.

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

### **Artikel 1**

De beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 mei 2020 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 wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechting op vijftien januari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER