



Arrest

nr. 114 533 van 28 november 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 19 augustus 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 11 juli 2013 houdende de niet-verlenging van het bewijs van inschrijving in het Vreemdelingenregister.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 oktober 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. DECLERCQ, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. IMPENS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie beslist op 11 juli 2013 dat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer mag worden verlengd. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 14.05.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlening van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te

delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 13.01.2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 15.06.2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 31.07.2009 tot 26.06.2010, verlengd op datum van 22.06.2010; 02.08.2011 en 02.08.2012, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en):

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Uit het verslag van de arts-adviseur dd. 04.07.2013 (zie gesloten omslag) blijkt 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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. "

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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.

Bij gevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waarde betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden..."

Het advies van de ambtenaar-geneesheer luidt:

"Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf.

Voor dit advies baseer ik me op de volgende attesten:

- Verslag van een hospitalisatie (d.d. 4-13/11/2008) bij dr. vo waaruit blijkt dat betrokkene een diffuse coronaire atheromatose heeft waarvoor een medicamenteuze behandeling wordt voorgesteld;
- Medisch getuigschrift (d.d. 02/12/2008, pagina 2-5) ingevuld door dr. vo, internist, waaruit blijkt dat betrokkene nierdialyse ondergaat;
- Dialysedossier (d.d. 04/03/2009) ondertekend door dr. W, internist, waaruit blijkt dat de dialyse in maart 2008 in Armenië werd opgestart;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 17/04/2010) ingevuld door dr. W waaruit blijkt dat betrokkene hemodialyse krijgt;
- Attest (d.d. 08/06/2011) van dr. M, nefroloog, waaruit blijkt dat betrokkene therapietrouw is;
- Attest (d.d. 12/04/2012) opgemaakt door dr. W waaruit blijkt dat betrokkene gedialyseerd wordt;
- Attest (d.d. 03/05/2013) opgemaakt door dr. M waaruit blijkt dat betrokkene driemaal per week gedialyseerd wordt;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 13/03/2013) ingevuld door dr. M waaruit blijkt dat betrokkene gedialyseerd wordt.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 60-jarige man (de geboortedatum op alle medische attesten geeft echter aan dat betrokkene 6 jaar ouder zou zijn) een chronische nierinsufficiëntie heeft waarvoor hij driemaal per week wordt gedialyseerd. Verder werd een cardiologische problematiek vermeld.

Inmiddels is de aandoening onder regelmatige dialyse gestabiliseerd. Dit was niet het geval op het moment dat betrokkene een tijdelijke verblijfsmachtiging kreeg. Uit de informatie die volgt blijkt bovendien dat de huidige behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het thuisland van betrokkene.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank¹ van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties² van 30/07/2012 met het uniek kenmerknummer AM-2554-2012

(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 30/07/2012 met het uniek kenmerknummer AM-2554-2012

Betreffende de dialyse, uit (1) blijkt dat dialyse en de bijhorende behandeling en de opvolging door een nefroloog beschikbaar is.

Uit (2) blijkt dat er ook een cardioloog beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvang in Armenië

Een verblijfstitel kan niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen afgegeven worden.

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

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. Welbepaalde staatstussenskomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers. Er bestaan pakketten gratis gezondheidszorg voor iedereen³. Hieronder vallen ook de zorgen en medicatie voor nierproblemen.

Sociaal kwetsbare groepen, waaronder terugkeerders vallen, komen in aanmerking voor de gratis zorgen en medicatie maar krijgen ook gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben ook toegang tot dezelfde zorginstellingen. Verder bestaan er ook NGO's die mantelzorg verlenen aan hulpbehoevenden.

(voetnoten:

1 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling."

2 Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.

3 Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p. 123-146.

4 YUSBASHYAN, R. hoofd van de primaire gezondheidszorg van Ministerie van Gezondheid, gesprek over Armeense gezondheidszorg met KV (immigratieambtenaar DVZ), 03/11/2009.

TCaritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p. 123-131.

5 Mission Armenia, programs, Activities (geraadpleegd op: 17/11/2011), <http://www.mission.am/en/activities/>

Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering. Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij ruim 50 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene betaalde 4000€ om zijn reis naar België te kunnen bekostigen. Hieruit kan worden afgeleid dat hij over financiële middelen beschikt om de nodige behandelingen te bekostigen. Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij niet in staat zou zijn te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Armenië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Armenië.

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan:

"Schending van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook de zorgvuldigheidsverplichting, alsook schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Op 15 juni 2009 verklaarde verwerende partij verzoekende partij haar verzoek om machtiging tot verblijf gegrond. Er werd geoordeeld dat zijn ziekte beantwoordt aan de vereisten van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet. Verzoekers ziekte werd met andere woorden reeds geoordeeld ofwel een reëel risico in te houden voor zijn leven, ofwel een reëel risico in te houden voor zijn fysieke integriteit, ofwel een reëel risico in te houden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Er werd tot besluit gekomen dat verzoeker op zodanige wijze lijdt aan zijn aandoening dat deze een reëel risico vormt voor het leven en de fysieke integriteit dat vanuit medisch oogpunt een repatriëring niet aangewezen is. Artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 (het KB) bepaalt dat er enkel kan geweigerd worden het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR) te verlengen in de volgende, cumulatieve, gevallen:

- indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend niet langer bestaan, of indien deze omstandigheden dermate zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig zijn;
- indien er werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

1. Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat de verwerende partij de vervulling van deze voorwaarden is nagegaan. Uit de medische documenten die worden aangehaald in het advies van de arts-adviseur dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd blijkt overigens niet dat deze voorwaarden vervuld zijn. Uit de medische documenten die de arts-adviseur opsomt in zijn advies blijkt dat deze dezelfde medische omstandigheden opsommen die in eerste instantie aanleiding hebben gegeven tot de machtiging tot verblijf van verzoeker of dat tenminste de verandering in de omstandigheden niet voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand van aard is. De omstandigheden zijn niet in die mate gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is. Verzoeker, 66 jaar, lijdt aan terminale nierinsufficiëntie waarvoor hij sinds 2008 nierdialyse en hemodialyse ondergaat. Hij wacht op de mogelijkheid tot een niertransplantatie, zoniet is de behandeling levenslang. Bij een stopzetting van de dialyse overlijdt hij. De enige wijze om te genezen, is een niertransplantatie. De aandoening en opvolgende behandeling die verzoeker treft sinds 2008 en die aanleiding gaf tot een gegrondheidsbeslissing in 2009, is nu nog identiek dezelfde. Enkel mits een niertransplantatie kan verzoekers' toestand immers verbeteren. Verwerende partij stelt dat de aandoening onder regelmatige dialyse werd gestabiliseerd, en dat dit niet het geval was toen hij een

tijdelijke verblijfsmachtiging kreeg. Vooreerst blijkt niet dat de situatie gewijzigd is ten aanzien van ogenblik van het verkrijgen van de machtiging'. ook nu heeft verzoeker nog identiek dezelfde behandeling nodig, met name de nierdialyse, drie maal per week. Dat blijkt ook uit de meest recentste medische attesten. Verder laat verwerende partij volledig na de huidige situatie te vergelijken met de situatie van vorige jaren, bij de verlengingen van zijn verblijf. Er werd tot vier maal toe nagegaan of verzoekers' aandoening nog steeds problematisch was. In augustus 2012 werd er nog geoordeeld dat verzoekers' situatie nog steeds problematisch is, de laatste keer, nu in juni 2013, werd plots geoordeeld dat de situatie dermate gewijzigd is zodat een intrekking van verzoekers' verblijf veroorloofd is. Dat dit een manifest foutieve inschatting is, is evident. Zijn situatie kan immers niet stabiliseren, tenzij hij een niertransplantatie ondergaat. Verzoeker heeft nog niet de mogelijkheid gehad dergelijke transplantatie te ondergaan, zijn situatie is enkel stabiel wanneer hij drie maal per week een nierdialyse ondergaat en het nodige dieet en medicamenteuze behandeling volgt. Deze situatie was zo in 2008, en is momenteel nog steeds zo. Het blijkt niet uit de beslissing hoe dat de arts-adviseur komt tot het besluit dat de aandoening inmiddels onder regelmatige dialyse gestabiliseerd is. Er werd aldus niet aangetoond dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend:

- 1) niet langer bestaan,
- 2) noch dat deze omstandigheden dermate zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig zou zijn,
- 3) noch dat de verandering van omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.

Verwerende partij beweert in zijn beslissing dat deze voorwaarden vervuld zijn, dit blijkt echter niet uit de beslissing. Dat de verandering van omstandigheden zeker niet voldoende ingrijpend zijn noch van niet-voorbijgaande aard, wordt ook aanvullend nogmaals bevestigd door het medisch attest van 30 juli 2013 van dr. specialist M (nierziekten). Bij het beoordelen over de wettigheid van de beslissing kan geen rekening worden gehouden met nieuwe omstandigheden ontstaan na de beslissing. Dit attest bevestigt echter enkel de informatie gegeven in de voorgaande medische attesten en kan op die manier dienen als bijkomende verificatie. Het vormen geen nieuwe elementen, het bevestigt enkel dat ook nu, de dato eind juli 2013, een niertransplantatie nodig is, en dat zonder dit, drie maal per week een nierdialyse nodig is. Bij het niet volgen van deze behandeling, zal dit een overlijden tot gevolg hebben (stuk nr. 2). De arts-adviseur haalt argumenten aan dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Verwerende partij legt echter de voorwaarde voor een intrekking van het BIVR naast zich neer; namelijk dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend niet langer bestaan, dat ze dermate gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig zijn, dat de veranderingen een voldoende ingrijpen en niet voorbijgaand karakter hebben. Artikel 9 van het KB vereist een grondig onderzoek naar de eventuele veranderde omstandigheden die aanleiding gaven tot de machtiging tot verblijf en vereist een grondig onderzoek naar het permanent karakter en het ingrijpend karakter van deze veranderingen. In casu is dit niet gebeurd. Verwerende partij schendt artikel 9 KB en zijn motiveringsplicht.

2. De procedure die voorzien wordt door artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 laat niet toe om de ernst van verzoeksters aandoening, in zoverre deze aandoening dezelfde is als deze die aanleiding gaf tot de gegrondheidsbeslissing, opnieuw te beoordelen. Besluiten dat een aandoening plots niet meer ernstig zou zijn, hoewel niet betwist wordt dat deze aandoening niet veranderd is sinds 2009 toen deze wel ernstig werd bevonden, voldoet niet aan de vereisten van artikel 9 van het KB van 17 mei 2007. Uit hetgeen dat werd uiteengezet onder punt 1 kan worden afgeleid dat er simpelweg een strengere beoordeling plaatsvond van dezelfde omstandigheden. Op 15 juni 2009 werd de aanvraag gegrond verklaard. De diagnose was destijds een ernstige nierinsufficiëntie, met als voorgeschreven behandeling regelmatige nierdialyse. Die diagnose, de ernst van de situatie en de gevaren voor verzoekers' gezondheid bij stopzetting van de behandeling zijn op het ogenblik van de bestreden beslissing (en nu) nog steeds identiek dezelfde. Deze strengere beoordeling is vooreerst ongeoorloofd aangezien dit niet toegelaten is volgens artikel 9 KB 2007, tegelijk vormt dergelijk strikte beoordeling ook een schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet en werd dergelijke beoordeling reeds meermaals door de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen veroordeeld. De bestreden beslissing stelt dat "(...). Er wordt vastgesteld dat er niet voldaan wordt aan de voorwaarden van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens inzake artikel 3 EVRM. De ziekte van verzoeker zou in de eerste plaats niet direct levensbedreigend zijn. In de tweede plaats zou het ook niet om een aandoening gaan die een risico inhoudt op een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM bij gebrek aan een adequate behandeling in verzoekers herkomstland. Uit de bewoordingen blijkt met andere woorden dat de zogenaamde 'medische filter' werd toegepast dewelke werd ingevoerd bij artikel 2, 4° van de wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de Vreemdelingenwet (B.S. 6 februari 2012). Ten eerste werd deze filter hier oneigenlijk toegepast. Het gebruik ervan dient immers beperkt te worden tot de ontvankelijkheidsfase en dient niet om reeds gegrond bevonden aanvragen aan te onderwerpen bij het al dan niet verlengen van een BIVR.

Er werd reeds vroeger geoordeeld dat verzoekers aandoening voldoende ernstig is in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat verzoekers ziekte met andere woorden ofwel een reëel risico inhoudt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit, ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Een prima facie beoordeling kan aan deze diagnoses en vaststellingen geen afbreuk doen. Ten tweede, en louter ondergeschikt, dient er opgemerkt worden dat de inhoud van de medische filter, zo Uw Raad zou oordelen dat ze wel mocht toegepast worden, veel te beperkend werd toegepast. Uit de voorbereidende werken blijkt dat deze zogenaamde medische filter tot doel heeft om oneigenlijk gebruik van de verblijfsprocedure in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet tegen te gaan: "Deze "medische filter" laat de Dienst Vreemdelingenzaken toe om de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de DVZ-arts in een advies vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging." (Parl.St. Kamer 2011-2012, DOC 53K1824/001, 4). Verwerende partij toont op geen enkel moment aan dat verzoekers' ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont. Ten slotte dient er op gewezen te worden dat, in tegenstelling tot wat verwerende partij beweert, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop stelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn." In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565105) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren (...). Uw Raad oordeelde trouwens reeds in deze zin in - onder andere- arrest nr. 97196 van 14 februari 2013: "Opdat er aanleiding kan zijn tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient dus allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt derhalve geenszins dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, als absolute voorwaarde stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Wel zal een banale ziekte worden uitgesloten van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM." Om van de bescherming geboden door artikel 3 EVRM te genieten, is bijgevolg niet vereist dat verzoeker zou lijden aan een aandoening die direct levensbedreigend is. Banale ziekten vallen dan weer wel buiten het toepassingsgebied. In casu toont de arts-adviseur echter op geen enkel moment aan dat verzoekers' aandoening banaal zou zijn. Eerder werd al ten gronde beslist dat verzoeker aan een dermate ernstige aandoening lijdt dat hij gemachtigd werd tot verblijf op het grondgebied. Besluitend dienen we te stellen dat de verwerende partij niet heeft nagegaan of de voorwaarden van artikel 9 van het KB effectief zijn vervuld en daar omtrent ook geen afdoende motivering heeft opgenomen. De verwerende partij heeft daarenboven niet ten gronde onderzocht of de verzoeker aan de vereisten van artikel 9ter voldeed, doch heeft verzoeker aan een soort ontvankelijkheidsbeoordeling onderworpen. Verwerende partij heeft daarenboven de inhoudelijke vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gelijkgesteld met deze van artikel 3 EVRM. De bescherming geboden door artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM kan men niet zomaar gelijkstellen. Ook uw Raad stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De bewoording van artikel 9ter Vreemdelingenwet stipuleert de drie gevallen waarin men aanspraak kan maken op bescherming. Zoals hiervoor werd aangehaald, biedt artikel 9ter Vreemdelingenwet een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes, en dient er ook gekeken te worden of er een reëel risico voor de gezondheid is doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Verwerende partij heeft in 2009 reeds geoordeeld dat verzoeker aanspraak kon maken op de bescherming geboden door artikel 9ter Vreemdelingenwet. Verwerende partij diende nu na te gaan of de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf werd verleend niet langer bestaan, ofwel of deze omstandigheden dermate zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig zou zijn, en of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Verwerende partij heeft verzuimd dit te onderzoeken en hieromtrent afdoende te motiveren. In zoverre er geoordeeld zou worden dat uit de bestreden beslissing blijkt dat er wel degelijk werd nagegaan of er voldaan is aan de voorwaarden van artikel 9 van het KB en dat verwerende partij zich hiervoor mag baseren op de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM dient er verwezen te worden naar het bovenstaande. Verwerende partij heeft zowel artikel 3 EVRM als artikel 9ter veel te eng toegepast. Artikel 9 van het KB heeft overigens een andere finaliteit dan artikel 9ter. Artikel 9 van het KB beoogt niet louter een bescherming om medische redenen, maar beschermt de vreemdeling met een tijdelijk verblijfsrecht tegen willekeur. Het beoogt de vreemdeling bescherming te bieden tegen een willekeurige verandering van zijn administratieve toestand. Besluitend dienen we te

stellen dat de verwerende partij niet heeft nagegaan of de voorwaarden van artikel 9 van het KB effectief zijn vervuld en daar omtrent ook geen afdoende motivering heeft opgenomen. Dat de bestreden beslissing dan ook alle bovenvermelde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur schendt.

3. Tenslotte moet ook de motivering omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg in Armenië weerlegd worden. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de gezondheidszorg stelt de arts-adviseur: (...) Verwerende partij laat hierbij echter na wie, wanneer voor de MedCoi databank attesteerde dat deze behandeling beschikbaar is. Er werd een code opgegeven, maar met die code kan door verzoekende partij niet achterhaald worden waar deze informatie werd gevonden. Verwerende partij schendt hierdoor zijn formele en materiële motiveringsplicht. Belangrijker dan de beschikbaarheid van de zorgen, is de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor verzoekende partij. Een dergelijke redenering sluit aan bij de visie van de Raad van State hieromtrent. Volgens deze Raad is het immers noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband: (...). De motivering van de bestreden beslissing die verband houdt met dit aspect is echter niet-afdoende en niet consistent. Zo werd door verwerende partij het volgende uiteengezet omtrent de toegankelijkheid in Armenië: Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. Welbepaalde staatstussenkomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers. Er bestaan pakketten gratis gezondheidszorg voor iedereen. Hieronder vallen onder andere noodhulp (spoed), ambulante en poliklinische zorgen zoals gynaecologen. Sociaal kwetsbare groepen, waaronder terugkeerders vallen, komen in aanmerking voor de gratis zorgen en medicatie maar krijgen ook gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben ook toegang tot dezelfde zorginstellingen. Verder bestaan er ook NGOs die mantelzorg verlenen aan hulpbehoevenden. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering. Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar zij ruim 50 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene betaalde 4000 euro om zijn reis naar België te kunnen bekostigen. Hieruit kan worden afgeleid dat hij over financiële middelen beschikt om de nodige behandelingen te bekostigen. Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Armenië mogelijk is. Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Armenië." Verwerende partij laat na om de sociale zekerheid in Armenië na te gaan. Verwerende partij stelt louter dat er pakketten gratis gezondheidszorg zijn en dat hieronder ook de zorgen en medicatie voor nierproblemen vallen, dat er NGO's zijn die mantelzorg verlenen en dat er een soort van familiale sociale uitkering is voor arme families. Dit duidt allesbehalve op een structureel sociaal zekerheidsprogramma. En inderdaad, andere bronnen geven andere informatie: (...). Wat betreft mogelijke private aanvullingen van de gezondheidszorg vinden we een rapport in opdracht van de Europese Commissie van 2011² (bijlage 5) terug: (...) Corruptie bemoeilijkt verder de toegang tot zorg en geneesmiddelen: (...). Hoewel de basiszorg van jaar tot jaar toeneemt en grotere groepen mensen bestrijkt maakt het rapport ook de kanttekening dat (...). Hoewel er meer groepen worden geholpen dan vroeger is het budget per individu ook kleiner geworden. Het rapport wijst er ook op dat mogelijke dekking door een verzekering niet hetzelfde is als daadwerkelijke dekking. De armere groepen van de bevolking, en zo zijn er heel wat in Armenië, vallen uit de boot: (...). Daar komt nog bij dat in Armenië de medische technologie in ziekenhuizen en gezondheidscentra niet aanwezig of verouderd blijkt te zijn⁵ en dat de prijzen van geneesmiddelen in Armenië in de laatste jaren niet enkel enorm zijn toegenomen maar zelfs zijn verdubbeld: (...). In laatste instantie stelt het rapport onomwonden dat medische hulp voor behandelingen van een lange termijn niet enkel kwantitatief maar ook kwalitatief te kort schiet: (...). Er is met andere woorden geen enkele aanwijzing dat de voor de verzoeker noodzakelijke behandeling in Armenië betaalbaar zijn. Enkel voor het tegendeel zijn er aanwijzingen. (...). Het gemiddelde maandloon in Armenië is 114,700 Armeense drams, dat is ongeveer 232 euro. Indien verzoekster ook maar een breukdeel van zijn behandeling zelf zou moeten betalen, kan hij deze last onmogelijk voor de rest van zijn leven torsen. Verwerende partij sluit in haar beslissing op geen enkele manier uit dat verzoeker de kost van haar geneesmiddelen niet zelf zou moeten dragen. Indien tegenpartij toch van oordeel is dat verzoeker in Armenië financieel haalbare toegang kan verkrijgen tot de specifieke geneesmiddelen noodzakelijk voor haar behandeling en de duur van haar behandeling in acht genomen dan dient tegenpartij dat op een afdoende en correcte manier te motiveren, quod non. Verzoeker kan niet gaan werken om zijn behandeling te financieren, hij is ondertussen 66 jaar. Het is erg onwaarschijnlijk dat hij in die omstandigheden (zijn leeftijd en zijn aandoening) nog zou kunnen worden

ingeschakeld in de arbeidsmarkt. Hij kan derhalve op geen enkel wijze zelf instaan voor de kosten van zijn behandeling en kan zich dus ook onmogelijk wenden tot een private verzekering of tot een door corruptie gefaciliteerde toegang tot geneesmiddelen. De bestreden beslissing geeft hier niet voldoende aan in welke mate verzoeker in zijn specifieke situatie zou kunnen genieten van de zorg die ze nodig heeft tegen een haalbare kostprijs. Verzoeker bevindt zich in een dermate specifieke zorgsituatie dat het absoluut niet afdoende is dat verwerende partij zou kunnen verwijzen naar de vage informatie die verwerende partij hierboven aangeeft. De ene ziekte is de andere niet, en de ene behandeling is de andere niet. Dergelijke abstracties kunnen niet volstaan om te stellen dat verzoekster van de noodzakelijke behandeling zou kunnen genieten tegen en dit op een betaalbare wijze. Dat verzoekster zou verder kunnen genieten van de hulp van familie, vrienden of kennissen voor de nodige ondersteuning is uitermate cynisch. Hij heeft een dure behandeling nodig. Beroep op familie en vrienden is in dergelijke situatie geen lange termijn oplossing en kan zelfs op de korte termijn slechts erg geringe fondsen opleveren. Daarbij dient er opgemerkt te worden dat de eerder laconieke speculatie dat verzoekster familie of vrienden heeft in Armenië op zich niet aantoonst dat dit inderdaad zo is. Verzoeker heeft geen familie in Armenië, en zou al over uitzonderlijk welgestelde en vrijgevege vrienden moeten beschikken eer déze zouden willen of kunnen opdraaien voor enorm dure medische zorgen. Dergelijke caritatief geïnspireerde speculatie stemt niet overeen met sociale verhoudingen waar ook ter wereld en getuigt van weinig respect voor het absolute grondrecht vervat in artikel 3 EVRM. Uit al de genoemde elementen volgt dat verwerende partij redelijkerwijze niet kan aannemen dat verzoekster daadwerkelijke toegang zou hebben tot de gezondheidszorg in zijn land van herkomst. Bovendien wordt in de bestreden beslissing op niet-afdoende wijze gemotiveerd waarom men er vanuit zou kunnen gegaan worden dat verzoeker zelf kan instaan voor de kosten van de noodzakelijke hulp. Immers, verzoeker kan niet werken, kan voor dergelijke bedragen niet zomaar terugvallen op de gebeurlijke goedheid van vrienden, en kan gelet op de toestand van de Armeense gezondheidszorg en de enorme kost van haar behandeling hoogstwaarschijnlijk niet genieten van een volledige of gedeeltelijke terugbetaling van zijn behandeling. De motivering van de bestreden beslissing kan dan ook geenszins afdoend genoemd worden, en houdt een schending in van de motiveringsplicht waaraan de verwerende partij als administratieve bevoegdheid aan onderworpen is. De opgelegde motieven kunnen de bestreden beslissing niet schragen en verzoeker kan niet akkoord gaan met de opgegeven motivering. Het verzoek tot nietigverklaring dient dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden.”

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de burger, 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.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoekende partij betoogt dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat niet aan de voorwaarden van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 is voldaan.

Dit betoog kan niet worden gevolgd. In het medisch advies van 4 juli 2013 wordt gesteld door de ambtenaar-geneesheer dat *“De betrokkene (...) niet langer (voldoet) aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”*

De ambtenaar-geneesheer heeft daarbij geoordeeld dat *“de aandoening onder regelmatige dialyse gestabiliseerd (is)”*. Verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat de omstandigheden niet gewijzigd zijn. Verzoekende partij kan op heden nog wel steeds gedialyseerd worden, maar het verschil met de voorbije jaren ligt in het feit dat haar toestand op heden is gestabiliseerd. De ambtenaar-geneesheer is op die grond van mening dat verzoekende partij niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007.

In zoverre verzoekende partij hierbij wijst op een medisch attest van 30 juli 2013 (stuk 3 van verzoekende partij) en een advies van 4 juli 2013 (stuk 2 van verzoekende partij), die zij voordien niet heeft voorgelegd aan de gemachtigde van de staatssecretaris, laat de Raad gelden dat de gemachtigde van de staatssecretaris geen kennis heeft kunnen nemen van deze stukken. Aan de gemachtigde kan niet worden verweten geen rekening te hebben gehouden met stukken die hem niet bekend waren op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Het medisch attest van 30 juli 2013 dateert zelfs van na het nemen van de bestreden beslissing op 11 juli 2013.

Er kan dan ook worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer een grondig onderzoek heeft gedaan van het medisch dossier van verzoekende partij, en dit ook onder meer rekening houdend met artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007.

Door simpelweg te beweren dat er *in casu* een strengere beoordeling zou hebben plaatsgevonden van dezelfde omstandigheden, maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk tot zijn conclusie is gekomen. De ambtenaar-geneesheer heeft op basis van zijn onderzoek geoordeeld dat de aandoening inmiddels onder regelmatige dialyse is gestabiliseerd en dat dit niet het geval was op het moment dat zij een tijdelijke verblijfsmachtiging kreeg.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot voorlopig verblijf is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het loutere feit dat verzoekende partij medische attesten heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat haar BIVR zonder meer dient te worden verlengd.

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

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt voor een terugkeer naar Armenië, is het niet kennelijk onredelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris het advies van de ambtenaar-geneesheer heeft gevolgd.

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

Verzoekende partij betoogt voorts dat de 'medische filter' oneigenlijk zou zijn toegepast, aangezien het dient te worden beperkt tot de ontvankelijkheidsfase. Dit betoog kan niet worden gevolgd. De Raad wenst op te merken dat de bestreden beslissing niet werd genomen op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet.

In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, heeft de ambtenaar-geneesheer, noch de gemachtigde van de staatssecretaris uitspraak gedaan over het 'direct levensbedreigend' karakter van de aandoening van verzoekende partij, of vermeldt dat deze een 'manifest gebrek aan ernst vertoont'. De verzoekende partij stelt dat het EHRM het voorhanden zijn van een acuut levensbedreigend karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. De Raad wijst er op dat, in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies van 4 juli 2013 het voorhanden zijn van een acuut levensbedreigend karakter niet heeft vooropgesteld.

De Raad laat gelden dat de Belgische rechtsorde geen precedentenrechtspraak kent.

In verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, vermag de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank. Het gegeven dat de dokters anoniem blijven, doet hier geen afbreuk aan. De bronnen zijn ook opgenomen in het administratief dossier zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen.

Verzoekende partij gaat niet in op de concrete motieven, en toont derhalve niet aan dat deze motivering, met verwijzing naar de bronnen, kennelijk onredelijk is.

De Raad wil omtrent de toegankelijkheid vooreerst opmerken dat de door verzoekende partij zelf voorgelegde medische stukken duidelijk aangeven dat de dialyse van verzoekende partij in Armenië werd opgestart.

Verzoekende partij betoogt dat het noodzakelijk is om rekening te houden met de financiële toegankelijkheid. De Raad laat echter gelden dat in het medisch advies van 4 juli 2013 is gemotiveerd dat *“betrokkene betaalde 4000€ om zijn reis naar België te kunnen bekostigen. Hieruit kan worden afgeleid dat hij over financiële middelen beschikt om de nodige behandelingen te bekostigen”*.

Er werd geen enkel concreet stuk toegevoegd ter staving van het gegeven dat verzoekende partij niet over de financiële mogelijkheden beschikt. De kritiek van verzoekende partij neemt niet weg dat uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Verzoekende partij voert bovendien niet aan dat zij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft. Verzoekende partij haar beschouwingen omtrent het gemiddelde maandloon in Armenië en het feit dat zij niet kan gaan werken, zijn niet dienstig. Verweerder heeft ook niet in de bestreden beslissing opgenomen dat verzoekende partij kan gaan werken teneinde de behandeling te financieren.

De ambtenaar-geneesheer heeft ook opgenomen in het medisch advies dat familie, vrienden of kennissen zouden kunnen zorgen voor (tijdelijke) opvang of financiële hulp. De Raad ziet niet in in hoeverre deze motivering 'uitermate cynisch' zou kunnen zijn. Aangezien verzoekende partij ruim 50 jaar in Armenië heeft verbleven, is het niet kennelijk onredelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris heeft geoordeeld dat het onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoekende partij geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in Armenië. De beweringen van verzoekende partij hieromtrent doen hier geen afbreuk aan.

Het medisch advies van 4 juli 2013 vermeldt onder meer het volgende omtrent de toegankelijkheid:

“Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. Welbepaalde staatstussenskomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers. Er bestaan pakketten gratis gezondheidszorg voor iedereen. Hieronder vallen ook de zorgen en medicatie voor nierproblemen. Sociaal kwetsbare groepen, waaronder terugkeerders vallen, komen in aanmerking voor de gratis zorgen en medicatie maar krijgen ook gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben ook toegang tot dezelfde zorginstellingen. Verder bestaan er ook NGO's die mantelzorg verlenen aan hulpbehoevenden. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.”

Waar verzoekers wijzen op het feit dat wordt gesteld dat de behandeling beschikbaar is in Armenië maar dat er geen systeem van sociale zekerheid is, wijst de Raad erop dat de motieven van de bestreden beslissing in hun geheel moeten worden gelezen: er wordt gesteld dat, ondanks het ontbreken van een systeem van sociale zekerheid, de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Vervolgens wordt er in de bestreden beslissing uitdrukkelijk op gewezen dat de aandoeningen van verzoeker opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen, zodat hieruit *in casu* kan worden afgeleid dat, ondanks het ontbreken van een systeem van sociale zekerheid, verzoeker wel in aanmerking komt voor gratis zorgen. De Raad ziet niet in waarin de bestreden beslissing op dit punt tegenstrijdig zou zijn.

Verzoekende partij wijst nog naar een algemeen rapport, dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd. De Raad laat gelden dat de gemachtigde van de staatssecretaris hier geen rekening mee kon houden

aangezien deze niet aan hem ter kennis werd gebracht. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen.

Verzoekers maken geen schending van de opgeworpen bepalingen en de zorgvuldigheidsplicht aannemelijk.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig november tweeduizend dertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC