



Arrest

nr. 150 212 van 30 juli 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X
 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen:
 3. X
 4. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 29 juni 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 mei 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 10 april 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 mei 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 19 september 2008 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het

verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). De aanvraag wordt ontvankelijk verklaard bij beslissing van 22 januari 2009.

Op 9 mei 2012 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ongegrond te verklaren.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 30 mei 2012 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.09.2008 werd ingediend door :

M(...), K(...)

nationaliteit: Armenië eveneens gekend bij de DVZ als van nationaliteit Bielorusland (Rep.)

T(...), M(...)

nationaliteit: Armenië (Rep.)

+kinderen

T(...), M(...)

nationaliteit: Armenië (Rep.)

M(...), A(...)

nationaliteit: Onbepaald

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22.01.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grand om een verblijfsvergunning 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 te bekomen.

Er worden medische elementen aangehaald voor M(...), K(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.04.2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Gezien de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekers te leggen.

3. Over de ontvankelijkheid van het beroep in hoofde van de tweede, derde en vierde verzoeksters

Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de vreemdelingenwet kan de vreemdeling slechts beroepen voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) brengen als deze doet blijken van een benadeling of een belang.

Het 'belang' wordt door de wet niet nader omschreven. De wetgever heeft aan de Raad de zorg gelaten om dat begrip inhoud te geven met dien verstande dat hij hiertoe kan teruggrijpen naar de interpretatie zoals de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak aan dit wettelijk begrip geeft. Dienvolgens kan voor de interpretatie van de verschillende begrippen en rechtsfiguren worden teruggegrepen naar die welke thans bij de Raad van State wordt aangewend (Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 51 2479/001, 116-117).

Volgens vaststaande rechtspraak van de Raad van State moet het belang persoonlijk, rechtstreeks, actueel en geoorloofd zijn (RvS 4 augustus 2005, nr. 148 037).

Het procesbelang raakt de openbare orde en moet ambtshalve door de Raad worden onderzocht.

In casu blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de eerste verzoeker, samen met de tweede, derde en vierde verzoeksters op 19 september 2008 een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft ingediend. Middels de bestreden beslissing wordt deze aanvraag ongegrond verklaard nadat de ambtenaar-geneesheer op 26 april 2012 een advies overmaakte aangaande de medische problematiek van de eerste verzoeker. De gemachtigde neemt de conclusies van dit advies over en oordeelt dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit dan wel een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst van de betrokkene.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt tevens dat de thans bestreden beslissing is genomen in antwoord van een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die enkel was gegrond op de medische problematiek van de eerste verzoeker, doch niet van de tweede, derde en vierde verzoeksters zelve. Deze laatste verzoeksters hebben immers in het kader van deze aanvraag voor henzelf geen medische attesten noch enig standaard medisch attest in de zin van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet voorgelegd.

Samen met de verweerder wijst de Raad er op dat artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op datum van de thans bestreden beslissing, het volgende bepaalt:

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

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

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

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

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn

gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Uit de redactie van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat artikel 9ter van deze wet van toepassing is op *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat (...)”*. Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet bepaalt voorts dat de vreemdeling die een verblijfsaanvraag indient samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte alsook dat hij bij zijn aanvraag een standaard medisch getuigschrift dient over te maken zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat in het kader van de kwestieuze aanvraag dd. 19 september 2008 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel medische elementen en standaard medische getuigschriften werden overgemaakt met betrekking tot de eerste verzoeker. Er ligt geen enkel element voor dat toelaat vast te stellen dat de genoemde verblijfsaanvraag zou zijn gebaseerd op een medische problematiek van de overige verzoeksters. Ter terechtzitting wordt niet betwist dat de kwestieuze aanvraag niet steunt op de medische toestand van de van de tweede, noch de derde of de vierde verzoekster.

Nu uit de stukken van het administratief dossier blijkt en niet wordt betwist dat de tweede, derde en vierde verzoeksters zelve geen medische problematiek hebben voorgelegd en nu blijkt dat zij evenmin in hun hoofde een standaard medisch getuigschrift hebben gevoegd bij deze aanvraag, dient te worden vastgesteld dat de voornoemde verzoeksters geen *“in België verblijvende vreemdeling (...) die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”* zijn die overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een machtiging tot verblijf op grond van deze wetsbepaling kunnen aanvragen. Aangezien deze verzoeksters niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vallen, kunnen zij ook ingeval van een gebeurlijke vernietig van de eerste bestreden beslissing niet worden gemachtigd tot een voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dienvolgens rijst de vraag naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van de tweede, derde en vierde verzoeksters. Opdat deze verzoeksters een persoonlijk belang bij het beroep zouden kunnen doen gelden, is onder meer vereist dat de vernietiging van de eerste bestreden beslissing hen persoonlijk een voordeel kan verschaffen (cf. RvS 26 maart 2009, nr. 191.934).

In het verzoekschrift wordt geen enkele concrete duiding gegeven over het belang van de tweede, derde en vierde verzoekster.

Ter terechtzitting gevraagd naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van de tweede, derde en vierde verzoeksters, stelt de advocaat van de verzoekers dat de Dienst Vreemdelingenzaken vraagt om bij de aanvraag overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet ook de overige gezinsleden te vermelden en dat een positieve beslissing, ook een positief gevolg heeft voor de gezinsleden zodat alle verzoekers belang hebben om deze beslissing aan te vechten.

Dienaangaande merkt de Raad op dat het gegeven dat de tweede, derde en vierde verzoeksters op de aanvraag alsook op de bestreden beslissing worden vermeld, nog niet impliceert dat zij ook meteen bij de eventuele vernietiging van deze beslissing een persoonlijk en rechtstreeks belang kunnen doen gelden. Verder beperkt de advocaat van de verzoekers zich tot de loutere bewering dat een positieve beslissing inzake de aanvraag ook een positief gevolg heeft voor de gezinsleden. Gelet op hetgeen hierboven werd besproken, kan echter niet worden aangenomen dat in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ook een verblijfsmachtiging kan worden toegekend aan vreemdelingen die niet hebben aangegeven aan enige ziekte te lijden. De bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zijn duidelijk in die zin dat enkel zieke vreemdelingen onder zijn toepassingsgebied vallen.

Het blijkt niet dat de voorliggende medische aanvraag ook betrekking heeft op enige medische problematiek van de tweede, derde en vierde verzoeksters. Nu niet is aangetoond dat de tweede, derde en vierde verzoeksters onder het toepassingsgebied kunnen vallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, kunnen deze verzoeksters geen persoonlijk belang laten gelden bij de vernietiging

van de negatieve beslissing ter zake. De eventuele vernietiging van de bestreden beslissing - waarbij de louter op de medische problematiek van de eerste verzoeker gebaseerde aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard – kan aan de tweede, derde en vierde verzoeksters geen persoonlijk en rechtstreeks voordeel verschaffen. Deze verzoeksters kunnen niet zelf een vordering instellen die erop gericht is een aanspraak waarvan zij niet aannemelijk maken dat deze hen toebehoort, nl. het verkrijgen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, gerealiseerd te zien (cf. RvS 25 april 2001, nr. 94.986).

De tweede, derde en vierde verzoeksters tonen niet aan op welke wijze het beroep tot vernietiging van de bestreden beslissing hen een persoonlijk voordeel verschaft.

De Raad stelt bijgevolg vast dat het beroep, bij gebrek aan het wettelijk vereiste persoonlijk belang onontvankelijk is in de mate dat het is ingediend door de tweede verzoekster alsook in de mate dat het is ingediend voor de derde en vierde verzoeksters.

Het beroep wordt dan ook enkel verder onderzocht in de mate dat het is ingediend door de eerste verzoeker, hierna 'de verzoeker' genoemd.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van "de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel".

Het middel wordt als volgt toegelicht:

"DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 19 september 2008, onvankelijk is doch ongegrond daarbij verwijzend naar een evaluatie van de arts-adviseur dd. 26 april 2012 volgens dewelke de aandoening van verzoeker weliswaar een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch in casu geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië ;

TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 19 september 2008 en diverse navolgende schrijvens (actualisaties) dd. 29/05/2009 ; dd. 13/10/2009 ; dd. 14/12/2009 ; dd. 25/04/2010 ; dd. 13/09/2010 ; dd. 30/09/2010 ; dd. 06/03/2011 ; dd. 30/10/2011 en dd. 26/03/2012 tientallen medische verslagen had voorgelegd (o.a. dd. 12/09/2008, dd. 09/09/2008, dd. 11/05/2009, dd. 14/05/2009, dd. 25/09/2009, dd. 08/04/2010 en dd. 15/09/2010 van dokter Vander Perre ; dd. 10/06/2008 van dokter Beernaert ; dd. 22/10/2008 en dd. 30/12/2008 van dokter Remans ; dd. 12/12/2008 van dokter P. Jorissen ; dd. 09/03/2009 van dokter Jennes ; dd. 15/05/2009, dd. 27/09/2011, dd. 23/02/2011, dd. 13/09/2010 en dd. 06/10/2009 van dokter Belde ; dd. 14/10/2011 en dd. 13/03/2012 van dokter Van Nuland) waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.

Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat uit de voorgelegde verslagen niet zou blijken dat verzoeker zou lijden aan een medische aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd. 19 september 2008 en diverse navolgende schrijvens, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een 'redelijke termijn' de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoeker dateert van 19 september 2008, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 9 mei 2012, hetzij meer dan drie jaren en zeven maanden later.

Verweerder schendt het principe van "goed beheer".

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procédure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.

Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).

In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder bijna vier jaren tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

Ten tweede heeft verzoeker tientallen objectieve en uitvoerig gemotiveerde, verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoeningen waaraan hij lijdt.

Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt van die aard zijn dat een verdere regelmatige en gespecialiseerde medische opvolging door o.a. een orthopedist en reumatoloog noodzakelijk is.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

Ten derde heeft de arts-attaché een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.

De arts-attaché heeft de voorhanden zijnde medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.

Professor Dr. Rik LORIES — reumatoloog aan het UZ Gasthuisberg Leuven heeft het medisch advies dd. 26 april 2012 van arts-attaché VAN DOREN grondig bestudeerd en dienaangaande de volgende opmerkingen gemaakt in een kritisch medisch verslag dd. 18 juni 2012. (Stuk 3)

"Uit dit verslag (dd 26/04/2012) weerhoud ik:

Een verwijzing naar verschillende gezondheidsproblemen: in casu spondyloartritis (subvorm ankyloserende spondylitis - ziekte van Bechterew), fibromyalgie en psychose/post traumatische stress stoornis.

De gevolgtrekking dat voor de behandeling fysiotherapie nodig is, met opvolging door reumatoloog of internist, en dat NSAIDs moeten beschikbaar zijn. Collega stelt dat "de nieuwe en dure immunomodulerende behandeling niet als noodzakelijk". De expert-opinie van de dienst reumatologie UZ Leuven, na interne bespreking van het dossier tussen mezelf, Prof. Rene Westhovens en Dr. Kurt de Vlam wenst hierbij het volgende op te merken.

1. De primaire aandoening van de heer M(...) moet worden benoemd als spondyloartritis, subtype ankyloserende spondylitis (oude benaming ziekte van Bechterew). Dit is een chronische en dus ongeneeslijke, inflammatoire aandoening van het axiale skelet. De diagnose is bevestigd door RX opnamen en M RI opnamen. Deze tonen duidelijke radiografische letsels en actieve inflammatie ter hoogte van de sacroiliacale gewrichten.

2. In deze context is de vroegere suggestie van fibromyalgie en hyperlaxiteit syndroom fout en ongepast. De diagnose van spondyloartritis is moeilijker dan algemeen wordt vermoed. De gemiddelde duur tussen het optreden van de eerste symptomen en de uiteindelijke diagnose bedraagt vaak 10 jaar (van der Linden SM et al, Arthritis and Rheumatism 1984; 27:241). Pijnsyndromen worden niet correct geëvalueerd en gediagnosticeerd. Dit is uiteraard nog een veel groter probleem bij patiënten met een taal- en culturele handicap. Daarom wensen wij uitdrukkelijk de diagnose fibromyalgie niet te weerhouden en beschouwen wij de lakse gewrichten niet als een klinisch probleem.
3. De ziektedefinities dienen correct te worden toegepast. De nieuwe classificatie gebruikt spondyloartritis als specifieke benaming voor de ziekte en onderscheidt hierin een aantal subtypes. Het eerste onderscheid betreft axiale spondyloartritis vs. perifere spondyloartritis. Patiënt lijdt aan een ernstige axiale spondyloartritis. De benamingen in het verslag, die weliswaar nog ruim in voege zijn zoals ankyloserende spondyloartritis, spondyloarthropathie slaan dus allemaal op hetzelfde ernstige probleem.
4. De psychiatrische problematiek is niet onze expertise, maar het lijkt ons duidelijk dat een gebrek aan diagnose en goede behandeling een goed psychisch functioneren in de weg stond.
5. De specifieke verwijzing naar "afwezigheid van letsels op radiografie van handen en voeten" en naar "lichte inflammatie" zijn niet relevant. Axiale spondyloartritis hoeft geen perifere gewrichten aan te tasten en doet dit ook niet in de meerderheid van patiënten. Een groot aantal patiënten met axiale spondyloartritis heeft geen stijging van sedimentatie of CRP ondanks actieve ziekte. Anderzijds is een stijging van het CRP bij deze patiënten een prognostisch ongunstige factor.
6. De behandeling van ankyloserende spondylitis (terminologie zoals nog gebruikt bij EMEA/FAG/Riziv) bestaat uit ontstekingsremmers en fysiotherapie. Bij onvoldoende respons op ontstekingsremmers dient een therapie met anti-TNF, bijvoorbeeld enbrel, overwogen. Hiervoor bestaan in België strikte criteria inclusief het voorafgaand gebruik van NSAIDs, een BASDAI score van meer dan 4 en gestegen CRP. De heer M(...) voldeed niet alleen aan deze voorwaarden. Ook volgens expert opinie was en is Enbrel de aangewezen behandeling van deze therapie resistente axiale spondyloartritis.
7. De bewering dat deze aandoening voldoende kan behandeld worden met fysiotherapie en NSAIDs is dus fout en gaat volledig in tegen de moderne behandelingsstrategie zoals die door onze dienst, de Belgische en Westerse reumatologen wordt gevolgd. Op basis van de internationale expert opinies en de adviezen bij het RIZIV is in ons land daarom terugbetaling van deze medicatie voorzien voor ernstige en therapie resistente axiale spondyloartritis die voldoet aan criteria voor ankyloserende spondylitis. Wij besluiten dan ook, in ons dienstoverleg, dat de evaluatie door college Van Doren niet correct is."

In dit kritisch medisch verslag heeft een expert op het domein van de reumatologie in concreto aangetoond dat het advies van arts-attaché VAN DOREN cruciale fouten bevat en dat hij een verkeerde diagnose heeft gemaakt; dat hij bovendien voorbarige conclusies heeft getrokken uit de medische verslagen van verzoekers behandelende artsen en dat hij de foutieve behandelingsmethoden heeft voorgesteld dewelke in flagrante tegenstrijd zijn met de behandelingsmethoden die door de Belgische en Westerse reumatologen worden gevolgd.

Ook aan de hand van het kritisch medisch verslag dd. 18 juni 2012 van dokter Marc VAN NULAND blijkt ontegensprekelijk dat de arts-attaché op medisch vlak een verkeerde diagnose heeft gemaakt en een fout heeft gemaakt inzake de correcte behandelingsmethoden. (Stuk 4)

"Ondergetekende onderzocht het medisch dossier van: M(...) K(...), geb. (...) wonende te (...) en deed de volgende vaststellingen welke als bezwaar gelden tegenover het verslag van Dr Van Doren van 26.04.2012 (eel medische evaluatie van Dienst humanitaire Regularisaties) met wiens conclusies we niet kunnen instemmen :

Betrokkene lijdt aan een ernstige vorm van spondyloartritis, subtype ankyloserende spondylitis (voorheen omschreven als "Ziekte van Bechterew1") met invaliderende arthralgieën en myalgieën en met een ongunstige prognose. Deze klachten worden verder gecompliceerd door de aanwezige comorbiditeit, met name een langer bestaande fibromyalgische klachten op fysisch vlak en een voorgeschiedenis van psychiatrisch lijden (psychose, paranoia en posttraumatisch stresssyndroom) op psychisch vlak. De spondyloartritis vraagt een adequate specialistische opvolging waarbij de behandelende reumatoloog van UZ Leuven een behandeling met Embrel noodzakelijk vindt. De comorbiditeit vraagt daarnaast een aangepaste en doorgedreven multidisciplinaire begeleiding.

Op basis van de specialistische verslagen dient de huidige antirheumatische behandeling met Embrel verder gezet te worden en hierbij stelt zich de vraag of deze behandeling in zijn land van oorsprong (Wit-Rusland en Armenië) beschikbaar zal zijn. ..."

Hiermee is overduidelijk aangetoond dat de bestreden beslissing dd. 9 mei 2012 dewelke gebaseerd is op een foutief medisch advies , ontegensprekelijk onzorgvuldig is genomen minstens een schending inhoudt van de motiveringsplichting.

Ten vierde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat foutief, minstens voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

In zijn schriftelijke aanvraag dd. 19 september 2008 had verzoeker nochtans formeel aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling.

(zie Verzoekschrift dd. 19/09/2008 •

"Verzoeker is vanzelfsprekend bereid om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken.")

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de talrijke medische verslagen van verzoekers artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren.

Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op dit verzoek in de aanvraag dd. 19 september 2008 niet werd geantwoord.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Armenië ; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide ; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige (reumatoloog), noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde artsen van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Dat de medische toestand van verzoeker wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van het recent kritisch medisch verslag dd. 18 juni 2012 van Professor Dokter R. LORIES. (Stuk 3)

"De juiste behandeling bij de heer M(...) en ook de enige die tot nu toe heeft gewerkt is de behandeling met Enbrel die momenteel ook dient te worden verdergezet. Het perspectief van een onbehandelde ziekte is zeer slecht: verder functieverlies, geen mogelijkheid tot arbeid en verhoogde mortaliteit. Wij vinden het daarom noodzakelijk vanuit medisch perspectief dat de zorg voor de heer M(...) in België kan georganiseerd worden.

Reizen over langere afstanden is op dit moment niet aangewezen aangezien een langere immobiliteit de symptomen kan verergeren."

Uit dit recent kritisch medisch verslag dd. 18 juni 2012 blijkt duidelijk dat de medische toestand van verzoeker van die aard dat het plotse staken van de lopende medische behandeling levensbedreigend is.

De inhoud van dit recent medisch verslag van Professor Dokter R. LORIES, reumatoloog aan het UZ Leuven, spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker totaal verkeerd heeft beoordeeld.

Ten vijfde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland.

De arts-attaché verwijst naar 'informatie beschikbaar in het administratief dossier' waaruit zou moeten blijken dat verzoeker in zijn herkomstland voor medische behandeling terecht zou kunnen in ziekenhuisstructuren waar aangepaste medische behandeling voorhanden zou zijn.

Verzoeker is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid ,toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen (zowel) in de Republiek Armenië (alsook in Wit-Rusland - het land waar verzoeker heeft verbleven voor zijn komst naar België) zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen correcte beschrijving te geven van de toegankelijkheid in Armenië van de medische zorgen voor personen, zoals verzoeker, die kampen met de ziekte van Bechterew.

De behandelende arts van verzoeker heeft een gericht onderzoek verricht naar de informatie zoals weergegeven op de websites waarnaar de arts-attaché (dokter VAN DOREN) in zijn advies dd. 26 april 2012 heeft verwezen en waaruit volgens de arts-attaché zou moeten blijken dat voldoende en aangepaste medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker in Armenië.

Vooreerst heeft Professor Dokter R. LORIES ondervonden dat het praktisch gezien onmogelijk is gebleken om toegang te krijgen tot de internationale databases waarop de arts-attaché zich heeft gebaseerd...

Op die manier wordt aan verzoeker en aan zijn behandelende arts de mogelijkheid ontnomen om kennis te nemen van de inhoud van de info op de databases ; deze te onderzoeken en om vervolgens na te gaan of deze al dan niet op verzoeker zelf van toepassing is.

Verzoekers rechten van de verdediging worden geschonden omdat hij de info waarnaar de ambtenaar bij de DVZ verwijst, inhoudelijk niet kan verifiëren laat staan dat ze deze aan enige kritiek zou kunnen onderwerpen.

Daarenboven besluit Professor Dokter R. LORIES dat de arts-attaché de bestaande algemene informatie waarnaar werd verwezen foutief geanalyseerd heeft.

Professor Dokter R. LORIES spreekt met klem de stellingname van zijn collega, arts-attaché dokter VAN DOREN tegen.

Professor Dokter R. LORIES licht dienaangaande het volgende toe : (Stuk 3)

*"Door de collega wordt verwezen naar een internationale database die echter niet toegankelijk blijkt voor onze dienst. De conclusie is echter dat NSAIDs beschikbaar zijn in Armenië of Wit-Rusland. Over Enbrel wordt niet gecommuniceerd. Wij vinden online 9een referenties naar enbrel gebruik in Wit-Rusland of Armenië. Bijkomende informatie werd opgevraagd bij de firma. Nochtans is dit de enige medicatie die de ziekte van de heer M(...) onder controle kreeg en houdt.
Wij besluiten dan ook, in ons dienstoverleg, dat de evaluatie door collega Van Doren niet correct is.... "*

Ook dokter Marc VAN NUL AND heeft een gericht onderzoek verricht naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de juiste medische zorgen in Armenië.

Op basis van de specialistische verslagen dient de huidige antirheumatische behandeling met Embrel verder gezet te worden en hierbij stelt zich de vraag of deze behandeling in zijn land van oorsprong (Wit-Rusland en Armenie) beschikbaar zal zijn. Collega Van Doren verwijst naar databanken die voor ons niet toegankelijk zijn maar blijkt alleen te hebben geverifieerd of NSAID en reumatologische opvolging beschikbaar zijn, maar niet of Embrel beschikbaar is. Bij een internet zoektocht konden we geen aanwizins vinden voor de beschikbaarheid van Embrel in Wit-Rusland of Armenie.

Prof Dr Lories heeft dit ook bij de firma nagevraagd en blijktbaar is Embrel in deze landen niet te verkrijgen. Tenslotte acht ik betrokkene gezien de huidige problematiek meer dan 66% werkconbekwaam, waardoor hij ook niet het vermogen heeft om zelf te zorgen voor de noodzakelijke inkomsten om zijn medische kosten te betalen en om ook nog eens financieel voor zijn gezin te kunnen zorgen. Tenslotte is om medische redenen het reizen over langere afstanden tegenaangewezen."

Hiermee heeft verzoeker voldoende aangetoond dat de conclusies die de arts- attaché VAN DOREN heeft getrokken uit de door hem aangehaalde algemene informatie (en waarop verweerder zich heeft gebaseerd om de weigeringsbeslissing te motiveren) , niet corresponderen met de werkelijkheid. minstens dat deze informatie niet op verzoeker van toepassing is.

Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om :

Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausible motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.)."

4.2. De verzoeker voert onder meer een schending van de materiële motiveringsplicht aan.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, zijnde artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling waarvan de verzoeker tevens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Uit het bewoordingen van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer onder meer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot de noodzakelijk geachte behandeling in het land van herkomst of verblijf onderzoekt.

In casu bracht de ambtenaar-geneesheer op 26 april 2014 het volgende advies uit inzake het door de verzoeker voorgelegde medisch dossier:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.09.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 12/09/2008 en 09/09/2008 en 11/05/2009 en 14/05/2009 en 25/09/2009 en 08/04/2010 en 15/09/2010 van Dr. Vanderperre, psychiater te Namen, blijkt dat betrokkene in 2008 leed aan een chronische kwaal, een psychose met paranoia. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd en nam Zyprexa. Opvolging door een psychiater is nodig alsook psychothérapie. Mantelzorg is niet nodig. Betrokkene kan niet reizen. In 2009 spreekt de psychiater van een posttraumatisch stress-syndroom waarvoor antidepressiva en anxiolytica en sedativa werden voorgeschreven. De evolutie was gunstig.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/06/2008 van Dr. Beernaert, (geeft enkel ordenummer maar niet volledig RIZIV-nummer), blijkt dat betrokkene sinds een jaar lijdt aan een chronische aandoening. Hij moet nu behandeld worden door Prof. Dr. Van Offel, UZ Antwerpen, diti de arts. Mantelzorg is niet nodig. Betrokkene kan niet reizen.

— Het medisch dossier bevat meerdere attesten van de psycholoog Kara Khanian.

— Het medisch dossier bevat medische attesten d.d. 22/10/2008 en 30/12/2008 van Dr. Remans, reumacentrum te Genk, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een sacroiliitis actief op skeletscintigrafie en op CT-scan, aan hypochrome, microcytaire anemie (thalassemia minor), aan hypovitaminose D, aan fibromyalgie met hyperventilatie en met functionele darmklachten.

— Verwijzend naar het medisch verslag d.d. 12/12/2008 van Dr. Jorissen Patrick, gastro-enterologie, blijkt dat er functionele maagdarmstoornissen zijn. De totale coloscopie was normaal. Spasmomen of Sulpiride kan worden gestart. Best verwijzing naar psychiater of psycholoog.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 09/03/2009 van Dr. Jennes, fysische geneeskunde en revalidatie, blijkt dat betrokkene lijdt aan fibromyalgie. Kinesitherapie werd voorgeschreven alsook Tramadol, een pijnstiller. Er wordt ook aangeraden een antidepressivum toe te voegen type Cymbalta of Efexor.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/05/2009 van Dr. Belde, huisarts te Maaseik, blijkt dat betrokkene in psychiatrische behandeling is.

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 27/09/2011, 23/02/2011, 13/09/2010 en 06/10/2009 van Dr. Belde, huisarts te Maaseik, blijkt dat betrokkene lijdt aan een ankyloserende spondylitis met

sacroiliitis, gekend onder de naam van de ziekte van Bechterew, hij heeft hyperlaxe gewrichten en fibromyalgische spierpijnen. Betrokkene neemt ontstekingsremmers zoals Celebrex en D-cure. Het gaat om een chronische aandoening die levenslang opvolging nodig zal hebben.

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 18/09/2009 van de dienst fysische geneeskunde te Leuven, blijkt dat betrokkene leed aan fibromyalgie waarvoor kinesitherapie werd voorgeschreven en psychiatrische opvolging werd aangeraden.

— Verwijzend naar de medische attesten van de dienst algemene interne geneeskunde d.d. 07/02/2011, blijkt dat betrokkene op de spoedgevallen werd gezien. Hij werd verwezen naar de raadpleging.

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 23/06/2011, 09/09/2011 van het UZ Leuven, algemene inwendige en reumatologie, blijkt dat betrokkene lijdt aan een spondylartropathie. Er zijn zones van botoedeem t.h.v. de wervelkolom, de thoraxwand en het bekken. Radiografieën van handen en voeten tonen geen argumenten voor inflammatoire gewrichtspijnen. De biochemie toont lichte inflammatie. Er is een gekende microcytaire hypochrome anemie suggestief voor thalassemia minor. Hij neemt D-cure 1 ampoule per maand en Celebrex.

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 14/10/2011 en 13/03/2012 van Dr. Van Nuland, huisarts te Maaseik, blijkt dat betrokkene lijdt aan een ankyloserende spondylartritis, fibromyalgie, hyperlaxiteit van de gewrichten en thalassemia minor met microcytaire anemie. Het gaat om chronische aandoeningen die levenslang verzorging vragen. Betrokkene krijgt Enbrel spuiten en D-cure. Onderhoudskinesitherapie is aangewezen alsook opvolging door een reumatoloog. Lang reizen is af te raden.

— Het medisch dossier bevat medicatie voorschriften, een afgedrukte lijst van de apotheek die alle medicatie die door betrokkene werd gekocht, oplijst, aanvragen voor dringende hulp en aanvragen voor "onderstandswoonst", een voorschrift voor kinesitherapie, een verslag van de kinesitherapeute, een verwijfsbrief en bevestigingen van afspraken op spondylarthropathie te Gasthuisberg en een voorschrift voor Enbrel.

De aandoening verhindert betrokkene niet om te reizen. Mantelzorg is er niet nodig.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

— Betrokkene zou lijden aan PTSD in 2008 en in 2009. Zijn laatste consult bij de psychiater dateert van 2010. Hij werd psychiatrisch opgevolgd sinds 2008. Hij had antidepressiva en anxiolytica nodig. De evolutie was gunstig. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. Dd. 2011 en 2012 neemt betrokkene geen psychofarmaca meer. Ik weerhoud deze aandoening niet als ernstig of levensbedreigend zoals bedoeld in art 9ter.

— Betrokkene lijdt aan microcytaire hypochrome anemie kaderend in een thalassemia minor. Hij moet maandelijks een ampoule Vitamine D nemen. Het gaat om een erfelijke vorm van bloedarmoede. Betrokkene heeft gelukkig de mineure vorm waardoor de aandoening beperkt blijft tot wat anemie of bloedarmoede. Deze is wel chronisch. Vitamine D moet beschikbaar zijn om rode bloedcellen te kunnen blijven aanmaken.

— Betrokkene lijdt aan fibromyalgie. Kinesitherapie kan helpen.

— Betrokkene lijdt aan spondylartropathie. Er zijn zones van botoedeem t.h.v. de wervelkolom, de thoraxwand en het bekken. Radiografieën van handen en voeten tonen geen argumenten voor inflammatoire gewrichtspijnen. De biochemie toont lichte inflammatie. Het gaat hier om een reumatische aandoening beter gekend onder de naam van de ziekte van Bechterew. De behandeling bestaat uit ontstekingsremmende producten en pijnstillers b.v. Meloxicam, Piroxicam, Diclofenac, Celebrex. Betrokkene moet opgevolgd worden door een orthopedist of een internist (reumatoloog). Betrokkene nam eerst gewone niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen(NSAID), daarna selectieve NSAID en nu krijgt betrokkene inspuitingen met Enbrel(=etanercept) een immunomodulator. Dit is een nieuwe en dure behandelingsmethode die enkel wordt toegepast na toestemming van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.

— De ziekte van Bechterew, ook wel spondylitis ankylopoëtica ('haken-vormende ontsteking van de wervelkolom') of ankyloserende spondylitis geheten, is een gewrichtsontsteking van de wervelkolom. Het is een aandoening waarbij ontsteking van gewrichten in de wervelkolom en het bekken tot pijn en stijfheid kunnen leiden. Er kunnen ook symptomen in andere organen en orgaansystemen optreden. Het begint meestal tussen het 15e en 35e levensjaar, vaker bij mannen dan bij vrouwen. Betrokkene moet in beweging blijven b.v. zwemmen. Fysiotherapie is nodig, opvolging door een reumatoloog of internist is nodig en NSAID's moeten beschikbaar zijn. Ik weerhoud de nieuwe en dure immunomodulerende behandeling niet als noodzakelijk.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië.

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

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

— Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van International SOS2 van 24/06/2011 met uniek referentienummer 2114. o van International SOS3 van 19/05/2011 met uniek referentienummer 2059(national essential drug list).

Opvolging door een reumatoloog en door een fysiotherapeut is mogelijk.

Vitaminé D is beschikbaar (ergocalciferol).

Ontstekingsremmers zijn beschikbaar: b.v. Meloxicam, Diclofenac, Indometacine, Ibuprofen, Naproxen.

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

"Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn.

We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Er is evenwel hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

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 wordt maandelijks een zorgbijslag betaald voor elk kind jonger dan 2 jaar, bij de geboorte wordt ook eenmalig een som uitgekeerd. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld. 4

Voor arme families (mensen met weinig middelen en hoge vaste kosten) zijn de gespecialiseerde zorgen en benodigde medicijnen gratis. 5

Gezien deze beslissing ook geldt voor zijn echtgenote, kan worden verondersteld dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze echtgenote arbeidsongeschikt is en bovendien kan er van worden uitgegaan dat iemand met de leeftijd van 24 jaar nog toegang heeft tót de arbeidsmarkt in het land van herkomst."

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië."

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat verzoekers aandoeningen een medicamenteuze behandeling met vitamine D en NSAID's (niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen) vereisen alsook fysiotherapie, kinesitherapie en opvolging door een reumatoloog en een fysiotherapeut. De ambtenaar-geneesheer geeft duidelijk aan dat deze medicatie en opvolging nodig is en beschikbaar moet zijn. Vervolgens geeft hij aan dat de vraag rijst naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië en dat uit informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, meer bepaald van International SOS van 24 juni 2011 met uniek referentienummer 2114 en van 19 mei 2011 met uniek referentienummer 2059 (national essentieel drug list) blijkt dat opvolging door een reumatoloog en door een fysiotherapeut mogelijk is en dat vitamine D en ontstekingsremmers (b.v. Meloxicam, Indometacine, Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen) beschikbaar zijn. De conclusie van de ambtenaar-geneesheer luidt dat er, hoewel verzoekers aandoening een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit zou kunnen inhouden indien niet adequaat behandeld, geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in

Armenië. Het blijkt dan ook dat de conclusie van de ambtenaar-geneesheer staat of valt met diens vaststellingen omtrent de beschikbaarheid (en toegankelijkheid) van medicatie en opvolging in Armenië.

In de bestreden beslissing wordt de conclusie van de ambtenaar-geneesheer overgenomen en wordt bovendien uitdrukkelijk gesteld *“Gezien de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden”*. Zodoende blijkt onmiskenbaar dat de ongegrondheid van de aanvraag zijn noodzakelijke grondslag vindt in de vaststellingen omtrent de beschikbaarheid (en de toegankelijkheid) van de benodigde medische zorgen en opvolging in Armenië.

In casu geeft de verzoeker evenwel te kennen dat het praktisch onmogelijk is om toegang te krijgen tot de internationale databases waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd met betrekking tot zijn beoordeling van de beschikbaarheid van de nodige zorgen informatie. De verzoeker betoogt dat op die manier aan hem en zijn behandelende arts de mogelijkheid wordt ontnomen om kennis te nemen van de inhoud van de informatie op deze databases, om deze inhoud te onderzoeken en om vervolgens na te gaan of deze al dan niet op hem van toepassing is.

Dienaangaande wijst de Raad er op dat een appreciatiebevoegdheid, zoals deze waarover de ambtenaar-geneesheer krachtens artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet beschikt, steeds moet worden uitgeoefend op grond van toereikende beweegredenen, wat in de eerste plaats veronderstelt dat er beweegredenen bestaan en dat dit bestaan bewezen kan worden. Wanneer een verzoekende partij wijst op het obscuur karakter van de motivering van het bestuur, *quod in casu*, dan komt het aan dit bestuur toe om via het administratief dossier het bestaan van de in haar beslissing vermelde motieven en de deugdelijkheid ervan aan te tonen (cf. RvS 30 juni 2011, nr. 214.282).

Bijgevolg kwam het in de voorliggende zaak aan de verweerder toe om in het administratief dossier met de nodige precisie en volledigheid, duidelijkheid te verschaffen over de informatiebronnen waarop hij zich steunt waar hij in de bestreden beslissing stelt dat *“de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië”* en op grond waarvan hij de aanvraag ongegrond verklaarde.

Samen met de verzoeker stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 26 april 2012 stelt dat de medicatie die de verzoeker dient te nemen en de opvolging die hij nodig heeft beschikbaar zijn in Armenië. Hiertoe wordt het volgende gesteld:

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

— Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van International SOS van 24/06/2011 met uniek referentienummer 2114.

o van International SOS van 19/05/2011 met uniek referentienummer 2059(national essential drug list).”

In weerwil van hetgeen de ambtenaar-geneesheer in zijn advies vermeldt, bevinden de boven genoemde stukken zich niet in het bij de Raad neergelegde administratief dossier van de verzoeker (dat overigens niet is geïnventariseerd). Het zou moeten gaan om informatie afkomstig uit International SOS van 24 juni 2011 met uniek referentienummer 2114 en van 19 mei 2011 met uniek referentienummer 2059 (national essential drug list). De stukken die zich in het administratief dossier bevinden, stemmen hiermee echter niet overeen. In het administratief dossier bevinden zich een document van International SOS met nummer 3326 van 15 februari 2011, dat handelt over de beschikbaarheid van behandeling en opvolging voor onder meer ernstige polyartritis in Wit-Rusland (en dus niet in Armenië), een document van International SOS met nummer 1615 van 15 september 2011, dat handelt over de beschikbaarheid en opvolging voor posttraumatisch stress syndroom met depressieve symptomen en psychotische fenomenen wederom in Wit-Rusland en een aantal stukken in het Russisch en afkomstig van een website uit Wit-Rusland. De relevantie van deze stukken voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de door de verzoeker benodigde zorgen in Armenië blijkt dan ook niet.

Bovendien wordt noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer, noch in de bestreden beslissing of in het administratief dossier, een vrijelijk toegankelijke vindplaats (bijvoorbeeld op het internet) voor de in het advies genoemde SOS-documenten nrs. 2114 en 2059 vermeld. Bijgevolg is het de verzoeker en ook de Raad onmogelijk om na te gaan of uit de in het advies van 26 april 2012 genoemde stukken daadwerkelijk de beschikbaarheid van de door de verzoeker benodigde medicatie en opvolging in Armenië kan blijken.

De afwezigheid van de genoemde stukken in het administratief dossier wordt bijgevolg gelijkgesteld met de afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop de eerste bestreden beslissing is gesteund (cf. RvS 29 januari 2014, nr. 226.252).

Een schending van de materiële motiveringsplicht is dan ook aangetoond.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet aan de bovenstaande vaststellingen geen afbreuk, te meer nu de verweerder ter zake geen concrete repliek voert. De loutere stelling dat uit MedCOI-databank en uit informatie van International SOS blijkt dat de opvolging door een reumatoloog en fysiotherapeut mogelijk is en dat vitamine D en ontstekingsremmers beschikbaar zijn, wordt niet concreet onderbouwd en zij vindt, gelet op hetgeen voorafgaat, geen steun in de stukken van het administratief dossier.

Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 mei 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig juli tweeduizend vijftien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE