

Arrest

nr. 170 814 van 29 juni 2016
in de zaak RvV X / II

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

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en in de hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige dochter X, op 10 juni 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 april 2015, waarbij een 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 onontvankelijk 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 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat P. STAELENS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekster kwam op 30 juli 2008 toe op Belgisch grondgebied en diende diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 6 maart 2009 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.3. De verzoekster diende op 15 oktober 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9~~ter~~ van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. Op 1 december 2009 diende de verzoekster een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9~~ter~~ van de vreemdelingenwet.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid trof op 16 december 2010 een beslissing waarbij de in punt 1.3 vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. Deze beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd in zijn arrest van 21 maart 2011 (RvV 21 maart 2011, nr. 58 252).

1.6. De verzoekster diende op 28 maart 2011 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9~~ter~~ van de vreemdelingenwet.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid trof op 26 april 2011 een beslissing waarbij de in punt 1.6 vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard. Deze beslissing werd door de Raad vernietigd in zijn arrest van 29 september 2014 (RvV 29 september 2014, nr. 130 311). De gemachtigde nam op 9 oktober 2014 een nieuwe beslissing waarbij de in punt 1.6 vermelde aanvraag opnieuw onontvankelijk werd verklaard. Het beroep tegen deze beslissing werd door de Raad verworpen in zijn arrest van 9 april 2015 (RvV 9 april 2015, nr. 142.934).

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid trof op 5 augustus 2011 een beslissing waarbij de in punt 1.3 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Het beroep tegen deze beslissing werd door de Raad verworpen in zijn arrest van 30 oktober 2012 (RvV 30 oktober 2012, nr. 90 795).

1.9. Op 12 maart 2012 diende de verzoekster wederom een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9~~ter~~ van de vreemdelingenwet.

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 12 juni 2012 een beslissing waarbij de in punt 1.9 vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard.

1.11. De verzoekster diende op 14 december 2012 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9~~bis~~ van de vreemdelingenwet.

1.12. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 27 mei 2014 een beslissing waarbij de in punt 1.11 vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Het beroep tegen deze beslissingen werd door de Raad verworpen in zijn arresten van 29 september 2014 (RvV 29 september 2014, nrs. 130.313 en 130.314).

1.13. De verzoekster diende op 7 juli 2014 nogmaals een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9~~ter~~ van de vreemdelingenwet.

1.14. De gemachtigde van de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 21 augustus 2014 een beslissing waarbij de in punt 1.13 vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard. Deze beslissing werd door de Raad vernietigd in zijn arrest van 9 april 2015 (RvV 9 april 2015, nr. 142.933).

1.15. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Administratieve Vereenvoudiging trof op 30 april 2015 een beslissing waarbij de in punt 1.13 vermelde aanvraag wederom onontvankelijk werd verklaard.

Dit is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 13 mei 2015 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 07.07.2014 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 24.04.2015 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

De verzoekster citeert de motieven van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 april 2015 waarop deze beslissing steunt, en licht het middel verder als volgt toe:

“Nochtans luidt artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of 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.”

Aangezien het in casu de ontvankelijkheidsfase betreft kon verwerende partij de aanvraag ex artikel 9ter Vreemdelingenwet slechts onontvankelijk verklaren indien cf. artikel 9ter, §3, 4° Vreemdelingenwet “de (...) vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde

in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;]2”

II.1.3. Hoewel de arts-attaché erkent dat de gezondheidstoestand van verzoekende partij op korte of middellange termijn aanzienlijk zou kunnen achteruitgaan, vindt ze dat dit toch niet belet om te oordelen dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

In feite redeneert verwerende partij hier – verkeerdelijk - dat, aangezien er momenteel volgens verwerende partij geen directe bedreiging is voor de psychische en fysieke gezondheid van verzoekende partij doordat er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst, dit eveneens het risico op een onmenselijke of een vernederende behandeling uitsluit.

Verwerende partij maakt hiermee een verkeerde interpretatie van artikel 9ter Vreemdelingenwet, hetgeen reeds meermaals werd bevestigd door de Raad.

Cf. Arrest nr. 92 863 van 4 december 2012 in de zaak RvV 104 962/II:

“uit het hierboven vermeld advies van de arts-adviseur waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt uitdrukkelijk dat niet afzonderlijk werd nagegaan of de ziekte van de eerste verzoeker een risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De arts-adviseur is immers van oordeel dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die 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. Uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan evenwel niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt derhalve met vastheid (kan) gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, te meer daar uit niets blijkt dat eerste verzoeker lijdt aan een banale aandoening of ziekte.

Verweerder kan te deze niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en de voorbereidende werken in verband met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in de in de nota aangehaalde rechtspraak van het EHRM – d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte –bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hierbij wordt er immers aan voorbij gegaan dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet drie verschillende situaties beoogt (...)”

Cf. Arrest nr. 92 444 van 29 november 2012 in de zaak RvV 97 021 / II:

“Uit het administratief dossier blijkt niet dat de betrokken arts-adviseur een bijzondere expertise zou bezitten aangaande de behandeling van verzoekers aandoening in Armenië. Evenmin blijkt dat hij gecorrespondeerd zou hebben met een arts die dergelijke expertise bezit. De arts-adviseur is evenmin zelf nagegaan of er een adequate behandeling beschikbaar is voor verzoekers aandoening in diens land van herkomst (...)”

Cf. Arrest nr. 92 661 van 30 november 2012:

“Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (...)

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.”

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij van mening is dat een ziekte enkel een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit als de aandoening direct levensbedreigend zou zijn.

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet is van toepassing op de volgende drie gevallen:

- (1) Op een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of*
- (2) Op een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt of*
- (3) Op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst*

II.1.4. Voormelde rechtspraak is duidelijk.

Nochtans stelt de arts-attaché in de bestreden beslissing –flagrant in strijd met bovenstaande rechtspraak- dat er actueel geen reëel risico zou zijn.

De bestreden beslissing stelt daarnaast ook dat verdere opvolging bij gynaecoloog en/of oncoloog aangewezen is voor verzoekende partij.

Verwerende partij lijkt van mening te zijn dat omdat de gezondheidszorg beschikbaar is in Armenië er actueel geen reëel risico zou bestaan op onmenselijke en vernederende behandeling.

Maar verwerende partij motiveert in de thans bestreden beslissing niks over de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Dit is merkwaardig aangezien verwerende partij zelf stelt in de thans bestreden beslissing dat er verdere opvolging nodig is.

Het spreekt voor zich dat indien de noodzakelijke behandeling niet toegankelijk is in Armenië voor verzoekende partij, zij de noodzakelijke opvolging niet kan krijgen.

De arts-attaché verwijst in haar advies, dat integraal deelt uitmaakt van de thans bestreden beslissing, verder naar de beslissing dd. 5 augustus 2011 om aan te tonen dat de nodige behandeling beschikbaar zou zijn in Armenië. De beslissing van 5 augustus 2011 wordt gestaafd door documentatie van 2010, hetgeen geenszins nog als actueel kan beschouwd worden.

Verwerende partij betwist niet dat verzoekende partij opvolging nodig heeft, maar staaft dit geenszins met actuele informatie.

In arrest nr. 90 795 dd. 30 oktober 2012 heeft uw Raad op basis van de toen beschikbare informatie geoordeeld dat verzoekende partijen in Armenië kunnen rekenen op adequate, toegankelijke (ook financiële) medische zorgen.

In dit opzicht wenst verzoekende partij te verwijzen naar recentere informatie waaruit blijkt dat de gratis zorgen die verzoekende partij zogenaamd zou krijgen geen evidentie is.

Verzoekende partij wenst te verwijzen naar een rapport van United Nations dd. 2015 (eigen onderlijning):

“4. Right to health

Main issues/gaps: Armenia does not have sufficient natural resources for generating revenues for human development. The adopted policies and strategies declare that human development has to be based on population health status and well-being, which may guarantee productivity and economic growth. Armenia has entered the new millennium with an orientation to the internationally recognized policies and strategies, including those in the health sector. Armenia recognizes the basic health values, which include: (i) Health as the basic human right; (ii) Equity in health and solidarity in the actions aimed to improve health indicators; (iii) Social responsibility and involvement of individuals and institutions in health sector development. In conformity with the said values, Armenia identifies the following internationally recognized health policy objectives: (i) Promote and protect the people’s health over the whole life; and (ii) Reduce the incidence of the leading diseases and injuries, and to mitigate the sufferings caused by them.

In practice, however, not all obligations of the government have been fulfilled. The Basic Benefit Package (BBP) comprising the basket of publicly financed services, which includes the list of priority services and the groups of population, entitled to get free use of those services. BBP has to guarantee

the right of entitled population for free services. However, from the very day of its establishment, the BSP has been regularly reviewed, with the list of services and the entitled groups changed accordingly. Due to the insufficiency of financial resources, the list of health services funded by the state has been retrenched, incorporating only certain priorities and priority groups. The experience with introducing and implementing BSP financing mechanisms has shown that it is not perfect, fails to actually guarantee free medical care, does not contribute to the development of the health system, and is not likely to inspire confidence among the population and the health workers.

Health as basic human right implies protection of health from negative factors, mitigation of risks to the health of population and individuals. Government institutions have poor expertise and technical capacities for risk and impact assessment for political, economic, social and environmental determinants of health.”

De toegankelijkheid van de noodzakelijk opvolging is dus geenszins gegarandeerd in de thans bestreden beslissing.

Verwerende partij heeft in die zin artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden.”

3.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed.

De in artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven, zowel in feite als in rechte, aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet, gesteld dat de ambtenaar-geneesheer in een advies heeft vastgesteld dat de voorgelegde ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De verweerder verwijst ook uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 april 2015 en hij leidt uit dit advies af dat de verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. Het advies van 24 april 2015 bevindt zich in het administratief dossier en het werd tezamen met de thans bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht.

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 april 2015 dat tezamen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan de verzoekster ter kennis werd gebracht zodat het integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing. De verzoekster citeert in haar verzoekschrift overigens de motieven van het advies van 24 april 2015, zodat meteen duidelijk is dat zij er kennis van heeft genomen.

Uit dit advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer het door de verzoekster voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 10 juni 2014 en de daarbij gevoegde bijlagen in rekening heeft genomen en heeft hij vastgesteld dat het erin vermelde borstcarcinoom als genezen wordt beschouwd nu het in 2008 werd behandeld en er meer dan vijf jaar na de start van de behandeling geen recidief of progressie van het carcinoom kan worden vastgesteld. De ambtenaar-geneesheer stelt dienaangaande vast dat het geen actueel (medisch) probleem meer betreft en dat sequellen geen aandoening zijn. Met betrekking tot de acute bilaire pancreatitis wordt vastgesteld dat deze heelkundig werd behandeld zodat ook op dit punt geen actueel medisch probleem voorligt. Wat de hoofdpijn betreft, stelt de ambtenaar-geneesheer dat het geen diagnose betreft en dat het niet om een ernstig probleem gaat nu er geen verder onderzoek werd uitgevoerd. Op basis van het geheel van deze vaststellingen concludeert de

ambtenaar-geneesheer dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Er wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer zodoende concreet ingegaan op de door de verzoekster voorgelegde medische problematiek en deze problematiek wordt afgetoetst aan het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De geboden motieven volstaan in het licht van de uitdrukkelijke motiveringsplicht die wordt voorzien in artikel 62 van de vreemdelingenwet. De motieven van de bestreden beslissing verschaffen de verzoekster het nodige inzicht en laten haar aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet kan dan ook niet worden aangenomen.

Uit de uiteenzetting van het enige middel blijkt dat de verzoekster in wezen de deugdelijkheid van de motivering en het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer viseert. De middelen worden dan ook verder onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.2. 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2. (...)

§ 3.

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

(...)

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk; (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkenen, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1 vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld en uit het bepaalde in artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet blijkt dat de gemachtigde van de minister c.q. staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

Met de thans bestreden beslissing wordt verzoeksters verblijfsaanvraag met toepassing van voormeld artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard. Hiertoe wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 april 2015 dat luidt als volgt:

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

Vrouwelijk

nationaliteit: Armenië

geboren te (...) op (...)

Artikel 9ter § 3- 4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.07.2014.

De in het standaard medisch getuigschrift d.d. 10/06/2014 en bijlagen d.d. 14/12/2013 en 12/02/2014 beschreven aandoeningen houden actueel geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene in 2008 behandeld werd voor een borstcarcinoom. Er is geen enkel element dat erop wijst dat er een recidief of progressie is van dit probleem. Carcinomen zonder recidief binnen de 5 jaar na start van de behandeling worden als genezen beschouwd en aangezien de behandeling bij de betrokkene gestart werd in 2008 is deze termijn inmiddels verstreken. Het betreft dus geen actueel probleem meer. Verdere opvolging bij een gynaecoloog en/of oncoloog is aangewezen en in het medisch advies waarop de beslissing de dato 05/08/2011 werd gebaseerd werd reeds aangegeven dat de nodige modaliteiten voor verdere follow-up van dit probleem beschikbaar zijn in het land van herkomst. Sequellen zijn geen aandoening.

De acute biliaire pancreatitis secundair aan choledocholithiase werden heelkundig behandeld (ERCP en cholecystectomie à froid), het betreft dus geen actueel probleem meer.

Hoofdpijn is geen diagnose en het feit dat er geen verder onderzoek uitgevoerd werd wijst erop dat het niet om een ernstig probleem gaat.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9ter van 16 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

Uit de lezing van het medisch advies van 24 april 2015 en uit de bewoordingen van de thans bestreden beslissing (geciteerd onder punt 1.15) blijkt geenszins dat de ambtenaar-geneesheer of de gemachtigde zou hebben erkend dat de gezondheidstoestand van de verzoekster op korte of middellange termijn aanzienlijk zou kunnen achteruitgaan. Verzoeksters betoog mist op dit punt feitelijke grondslag.

Evenmin blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer of uit de bestreden beslissing dat op enige wijze wordt geoordeeld dat de ziekte enkel een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien de aandoening direct levensbedreigend zou zijn en nog minder blijkt dat aan het gebrek aan direct levensbedreigend karakter van de ziekte de gevolgtrekking wordt gekoppeld dat daarom evenmin een risico op onmenselijke of vernederende behandeling voorligt. Verzoeksters betoog, met verwijzing naar drie arresten van de Raad, is dan ook niet dienstig.

De verzoekster verliest uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer, na onderzoek van de door haar voorgelegde medische stukken, tot de vaststelling is gekomen dat er geen actuele (ernstige) medische problemen voorliggen. De verzoekster betwist noch weerlegt de concrete vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer omtrent de in de medische attesten vermelde aandoeningen, met name:

- het borstcarcinoom betreft geen actueel (medisch) probleem vermits het in 2008 werd behandeld en er geen enkel element voorligt dat er sindsdien een recidief of progressie is van dit probleem terwijl carcinomen zonder recidief binnen de vijf jaar na de start van de behandeling als genezen worden beschouwd en deze termijn reeds is overschreden;
- de acute biliaire pancreatitis secundair aan choledocholithiase betreft evenmin een actueel (medisch) probleem vermits het heelkundig werd behandeld (ERCP en cholecystectomie à froid);
- de vermelde hoofdpijn betreft geen diagnose en is geen ernstig probleem nu er geen verder onderzoek werd uitgevoerd.

Samen met de verweerder in de nota met opmerkingen stelt de Raad dan ook vast dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer duidelijk blijkt dat de in de aanvraag vermelde gezondheidsproblemen geen actuele aandoeningen uitmaken in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Uit de boven vermelde concrete vaststellingen, die steun vinden in de door de verzoekster voorgelegde medische attesten, blijkt dat de verzoekster actueel niet meer lijdt aan een borstcarcinoom, dat zij evenmin nog lijdt aan een acute biliaire pancreatitis secundair aan choledocholithiase en dat de vermelde hoofdpijn geen medische diagnose betreft en ook niet ernstig blijkt. Nu aldus wordt vastgesteld dat geen enkele actuele aandoening voorligt die enige ernst vertoont, kunnen deze vaststellingen naar recht en rede volstaan om te concluderen dat er kennelijk geen sprake is van een “ziekte” zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet voorziet immers slechts in de mogelijkheid tot het bekomen van een machtiging tot verblijf voor de vreemdeling die “lijdt” aan een ziekte, hetgeen onmiskenbaar inhoudt dat een ziekte of aandoening die reeds is genezen en/of reeds definitief is behandeld niet wordt gevisieerd door artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Vermits de verzoekster op geen enkele wijze weerlegt dat zij geen actueel medisch probleem meer heeft dat enige ernst vertoont, valt niet in te zien waarom zij de verwachting koestert dat de ambtenaar-geneesheer zou onderzoeken of zij actueel in haar land van herkomst toegang heeft (onder meer financieel) tot deze of gene medische zorgen. Er dient op te worden gewezen dat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster lijkt voor te houden, geenszins een algemene verplichting kan worden gelezen om de beschikbaarheid van en de toegankelijkheid tot deze of gene behandeling in het land van herkomst of verblijf concreet te onderzoeken. Een beoordeling en onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid is slechts nodig indien een “ziekte” voorligt die daadwerkelijk een behandeling vergt, waarbij deze behandeling werkelijk noodzakelijk is en waarbij

zonder adequate behandeling een reëel risico optreedt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Waar de verzoekster ingaat op de verwijzing van de ambtenaar-geneesheer naar de eerdere ongegrondheidsbeslissing van 5 augustus 2011 (cf. punt 1.8) om aan te geven dat de nodige modaliteiten voor verdere medische follow-up bij een gynaecoloog en/of oncoloog beschikbaar zijn in het land van herkomst, wijst de Raad er op dat deze vermelding duidelijk ondergeschikt is aan de vaststelling dat de verzoekster genezen is van het borstcarcinoom en dat er geen elementen zijn die wijzen op enig recidief of progressie sinds de behandeling in 2008. De ambtenaar-geneesheer heeft overigens uitdrukkelijk gesteld dat sequellen geen aandoening zijn, hetgeen door de verzoekster op geen enkele wijze wordt betwist of weerlegd. In het licht van deze niet-betwiste vaststellingen en gelet op de uitdrukkelijk gehanteerde bewoordingen dat de verdere opvolging “aangewezen” is, kan niet worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer een verdere opvolging bij een gynaecoloog en/of oncoloog werkelijk noodzakelijk heeft geacht. De door de verzoekster geviseerde passage in het advies van de ambtenaar-geneesheer komt dan ook over als een ten overvloede gegeven motivering, te meer daar de gemachtigde in de bestreden beslissing, uit de hierboven besproken vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer, uitdrukkelijk heeft afgeleid dat kennelijk niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt (voor het leven of de fysieke integriteit noch een aandoening die een reëel risico inhoudt) op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er *tout court* “geen behandeling is” in het land van herkomst of verblijf. De vraag of deze of gene behandeling adequaat is en de vraag of deze of gene behandeling beschikbaar of toegankelijk is, vertonen in die optiek geen enkele relevantie. Immers blijkt uit de bewoordingen van de bestreden beslissing dat de afwezigheid van enige behandeling sowieso geen reëel risico met zich mee zal brengen op een onmenselijke of vernederende behandeling, hetgeen ieder onderzoek omtrent de beschikbaarheid of de toegankelijkheid van deze of gene medische behandeling overbodig maakt.

Er valt bijgevolg, gelet op de niet-betwiste vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer en in de bestreden beslissing, niet in te zien waarom *in casu* een daadwerkelijk onderzoek zou moeten worden gevoerd naar de actuele beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze of gene behandeling. Zoals hierboven toegelicht, kan een dergelijke algemene onderzoeksplicht niet in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet worden gelezen. De vaststelling dat de verzoekster geen actueel medisch probleem meer heeft dat enige ernst vertoont, volstaat op zich reeds om het besluit te schragen dat er kennelijk geen aandoening voorligt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of verblijf.

De verzoekster heeft derhalve geen belang bij haar kritiek dat er geen nieuw onderzoek werd gevoerd naar de actuele (financiële) toegankelijkheid tot medische zorgen in Armenië.

Samenvattend kan dan ook worden besloten dat de verzoekster niet aantoonbaar dat de gemachtigde op basis van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen. De verzoekster maakt evenmin aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zich niet zorgvuldig zou hebben voorbereid of dat hij bepaalde relevante elementen over het hoofd zou hebben gezien bij het verstrekken van zijn advies.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

3.3. Tot slot wijst de Raad er op dat de thans bestreden beslissing geen terugkeerverplichting oplegt zodat niet kan worden ingezien hoe de loutere afwijzing van een verblijfsaanvraag zou kunnen strijden met artikel 3 van het EVRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelt voorts met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, dat enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst vast dient te staan dat het een medische 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 hetgeen voorafgaat blijkt dat de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekster actueel niet meer lijdt aan enig medisch probleem dat enige ernst vertoont, steun vindt in de *in casu*

voorliggende gegevens, zodat meteen duidelijk is dat de verzoekster geen medische problematiek vertoont die ernstig genoeg is om onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM te vallen indien zij wordt uitgewezen naar haar land van herkomst.

Een schending van artikel 3 van het EVRM ligt dan ook niet voor.

3.4. Het enige middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. 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:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig juni tweeduizend zestien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. DE GROOTE