

Arrest

nr. 198 472 van 24 januari 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DIERCKX
Quai du Condroz 11
4020 LIÈGE

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, op 22 juli 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 juni 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 juni 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 2 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 oktober 2017.

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

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat A. HAEGEMAN *loco* advocaat C. DIERCKX en van advocaat E. MATTERNE, 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. Op 11 april 2014 dient de verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 23 mei 2014 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Deze beslissing werd echter ingetrokken nadat de verzoeker beroep instelde bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), waarna het beroep werd verworpen bij arrest met nummer 128 675 van 3 september 2014.

1.3. Op 13 augustus 2014 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) de vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onvankelijk te verklaren. De verzoeker werd in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie (A.I.).

1.4. De verzoeker actualiseerde deze aanvraag op 23 september 2014.

1.5. Op 15 oktober 2014 beslist de gemachtigde de vierde aanvraag ongegrond te verklaren. De verzoeker stelde wederom beroep in bij de Raad en op 28 november 2014 werd de ongegrondheidsbeslissing ingetrokken.

1.6. Op 9 december 2014 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag ongegrond te verklaren. De verzoeker diende opnieuw beroep in bij de Raad, die het beroep verwierp bij arrest met nummer 145 672 van 20 mei 2015 aangezien de beslissing van 9 december 2014 inmiddels was ingetrokken.

1.7. Op 30 maart 2015 beslist de gemachtigde opnieuw om de vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. De verzoeker stelde wederom beroep in bij de Raad, die de ongegrondheidsbeslissing van 30 maart 2015 vernietigde bij arrest met nummer 183 621 van 9 maart 2017.

1.8. Op 7 juni 2017 beslist de gemachtigde om de vierde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Het betreft de eerste bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 23 juni 2017 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 1104.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*K. V. (R.R.: ...)
nationaliteit; Armenië
geboren te J(...) op (...) 1955
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging m de verwijdering van vreemdelinge, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen aanvraag die door onze diensten onvankelijk werd verklaard op 15.03.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en)

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

Er worden medische elementen aangehaald door K., V. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 06.06.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

2) Kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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

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

1.9. Op 7 juni 2017 beslist de gemachtigde tevens om de verzoeker het bevel te geven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit bevel is de tweede bestreden beslissing, die gemotiveerd is als volgt:

"Il est enjoint à Monsieur
De heer

Nom/naam : K.
Prénom :voornaam : V.
Date de naissance/geboortedatum: (...)1955
Lieu de naissance/geboorteplaats: (...)
Nationalité/nationaliteit : Armenië

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

(...)
binnen 30 dagen na de kennisgeving

(...)
Reden van de beslissing :

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

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

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

2.2. De verzoeker heeft de griffie van de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid, van de vreemdelingenwet er tijdig van in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig 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 het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het eerste en enig middel wordt als volgt toegelicht:

“Middel genomen uit de schending van artikel 62 van de wet dd. 15.12.1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht en schending van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980,

8.1. DE ONGEGRONDHEIDSBESLISSING

8.1.1. De motivering van de ongegrondheidsbeslissing.

De motivering van de bestreden ongegrondheidsbeslissing dd. 07.06.2017 luidt als volgt:

(...)

Het advies dd. 08.06.2017 van de arts-adviseur, waarop de bestreden beslissing gegrond is, luidt als volgt:

(...)

8.1.2. De grieven:

8.1.2.1. Het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit

8.1.2.1.1.

De arts-attaché komt tot het besluit dat hoewel de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt "kunnen worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van M. K. indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

De arts-attaché maakt hier een verkeerde toepassing/interpretatie van artikel 9ter § 1 Vw dat luidt als volgt:

(...)

Verder stelt men vast dat art. 9 ter § 1 Vw. twee hypothesen voorziet voor drie soorten ziekten:

a. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager

b. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de aanvrager indien er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.

In de eerste hypothese moet de arts-adviseur dus onderzoeken of er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, los van de vraag over het al dan niet bestaan van een beschikbare en toegankelijke behandeling. In die hypothese vertoont de ziekte inderdaad een dergelijke graad van ernst dat er geen verwijderingsbeslissing kan worden genomen, zelfs indien er een adequate behandeling zou bestaan in het herkomstland.

Dit werd bevestigd in een arrest nr. 228.778 dd. 16.10.2014 van de Raad van State (A.211.016/XI-19.991):

"XI -19.991 ~ 9/12 Considérant que l'article 9 ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 – non applicable, en l'espèce, lors de la recevabilité de la demande –, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine; que ces deux hypothèses sont les suivantes ;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur: qu'implicitement en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical

v serait théoriquement accessible et adéquat que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court tenue;

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. » (Verzoeker onderlijnt)

In casu stelt de arts-attaché dat er wel degelijk een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker bestaat :

"[...] kan ik besluiten dat de levercirrose, de hartritmestoornissen en de depressie, hoewel deze kunnen worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van M. K. [...]"

Op grond van deze loutere vaststelling van de arts-attaché dat de aandoeningen van verzoeker een reëel risico inhouden voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, kon DVZ geen ongegrondheidsbeslissing nemen, vermits de arts-attaché erkent dat verzoeker kennelijk voldoet aan de eerste hypothese voorzien door artikel 9ter §1 Vw., m.n. a. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager.

In haar advies erkent de arts-attaché ook impliciet dat een levensreddende levertransplantatie, die ter herinnering niet voorhanden is in Armenië, binnen korte termijn niet uitgesloten is, vermits zij stelt: "Voor de attesterende arts is het ook koffiedik kijken wanneer en of er een levertransplantatie nodig zou zijn: binnen enkele maanden of over verscheidene jaren."

Deze vaststelling beantwoordt dan ook aan het criterium "reëel risico".

In zijn laatste SMG dd. 21.11.2016 benadrukt Dr M., de behandelende specialist, dat de leverfunctie verder blijft aftakelen, met risico op leverkanker en/of leverdecompensatie wat o.m. leidt tot hemorragieën wegens slokdarmvarices, ascitis (vochtophoping in de buikholte), encephalopathie (neurologische aftakelingen). Deze gevolgen zijn onmiddellijk of op korte termijn fataal.

« L'insuffisance hépatique est maintenant stable, avec toutefois une évolution cirrhotique susceptible de conduire au développement d'un hépatocarcinome et/ou d'une insuffisance hépatique létale. Cette pathologie hépatique est grave. Le risque de mortalité est significatif

[...]

Le patient voit se dégrader progressivement sa fonction hépatocellulaire avec risque de décompensation cirrhotique (hémorragie digestive varicielle, ascite, encéphalopathie) et d'hépatocarcinome. Chacun de ces événements pris séparément représente un risque vital immédiat ou à court terme.

[...]

Le suivi médical est nécessairement spécialisé. La transplantation hépatique (soit l'acte chirurgical, mais aussi tous les soins spécifiques ultérieurs) ne sont pas disponibles en Arménie. »

Vanaf het ogenblik dat de arts-attaché vaststelt dat er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, kon zij dan ook niet geldig stellen dat verzoeker actueel in staat is om te reizen.

In het arrest dd. 9.3.2017 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarin de vorige ongegrondheidsbeslissing aangaande de aanvraag 9ter van verzoeker vernietigd werd, stelt de Raad trouwens :

"Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen" (Arrest RvV nr. 183 621 dd. 9.3.2017)

Gelet op de vaststellingen van haar arts-attaché diende de DVZ dan ook te besluiten tot de gegrondheid van de aanvraag van verzoeker.

8.1.2.1.2.

Bovendien linkt de arts-adviseur (op wiens advies de bestreden ongegrondheidsbeslissing uitdrukkelijk gebaseerd is) uitdrukkelijk het onderzoek naar het reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker aan het bestaan van een adequate opvolging en behandeling;

"kunnen worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van M.K. indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden (...)"

Hierdoor maakt de arts-attaché een verkeerde interpretatie van art. 9ter § 1 Vw door een voorwaarde toe te voegen aan de wetsbepaling. Hierdoor schendt zij de bepalingen aangehaald in het middel.

Artikel 9 ter § 1 Vw. sluit zeker niet uit dat er geen sprake kan zijn van een reëel risico voor het leven of voor de fysieke integriteit wanneer er toch een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Om te voldoen aan de voorwaarden van de gegrondheid van een aanvraag op grond van art. 9 ter § 1 Vw. moet de vaststelling van het bestaan van een imminente levensbedreigende aandoening niet gepaard gaan met de vaststelling van de afwezigheid van een beschikbare en toegankelijke behandeling in het land van herkomst.

Ook dit wordt bevestigd door bovenvermeld arrest van de Raad van State dd. 16.10.2014:

« Que, certes, au considérant 3.2., alinéa 3, de l'arrêt, le Conseil du contentieux des étrangers fait une mauvaise lecture du paragraphe 1er de la disposition en énonçant que les «trois types de maladies» visés doivent s'accompagner du constat qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays 'origine ou dans le pays de résidence »

In casu, is er wel degelijk sprake van een zodanig ernstige ziekte dat ze reëel risico op het leven of voor de fysieke integriteit van verzoeker inhoudt.

Vooreerst blijkt dit uit de eigen conclusies van de arts-attaché (cfr. punt 8.3.1.).

Vervolgens blijkt dit onbetwistbaar uit de talrijke omstandige medische getuigschriften en verslagen opgesteld o.m. door de behandelende gastro-enteroloog. Hieruit blijkt inderdaad dat het risico voor het leven nakend is :

- SMG dd. 23.09.2014 van Dr M., gastro-enteroloog:

« E. Evolution et pronostic de la/des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B ;

Le patient se voit dégrader sa fonction hépatocellulaire, avec risque de récurrence d'ascite, d'hémorragie digestive varicielle et d'hépatocarcinome. Chacun de ces événements pris séparément représente un risque vital immédiat ou à court terme. »

- Medisch verslag dd. 23.09.2014 van Dr. M., gastro-enteroloog:

« Certes, Monsieur K. ne présente plus d'ascite pour l'instant, mais sa situation hépatique est précaire. Le risque de décompensation de la cirrhose par aggravation de l'insuffisance hépatocellulaire, mais également de développer un hépatocarcinome ou de rompre des varices oesophagiennes est conséquent ; tous ces événements de santé représenteraient individuellement un risque léthal à court terme. »

- SMG dd. 21.11.2016 van Dr M., gastro-enteroloog:

"Le patient voit se dégrader progressivement sa fonction hépatocellulaire, avec risque de décompensation cirrhotique (hémorragie digestive varicielle, ascite, encéphalopathie) et d'hépatocarcinome. Chacun de ces événements pris séparément représente un risque vital immédiat ou à court terme. [...]"

Le suivi médical est nécessairement spécialisé. La transplantation hépatique (soit l'acte chirurgical, mais aussi tous les soins spécifiques ultérieurs) ne sont pas disponibles en Arménie."

Deze vaststellingen van de gastro-enteroloog dat elk van de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt een onmiddellijk risico of een risico op korte termijn inhoudt voor het leven van verzoeker worden niet betwist door de arts-attaché.

Integendeel, de arts-attaché beaamt in zijn conclusie dat de 3 gediagnosticeerde aandoeningen (levercirrose, hartrimstoornissen en depressie) een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker vormen, maar linkt het bestaan van dit risico - in schending van art. 9ter § 1 Vreemdelingenwet – aan het bestaan van een adequate opvolging en behandeling.

In dit verband moet bovendien vastgesteld worden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het arrest dd. 9.3.2017, de vorige ongegrondheidsbeslissing betreffende de aanvraag van verzoeker reeds om dezelfde thans door verzoeker opnieuw aangehaalde grief, vernietigde.

In dit arrest stelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen inderdaad als volgt :

"Verzoeker betoogt in eerste instantie dat een verkeerde toepassing werd gemaakt van artikel 9ter§1 van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

(...)

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. [...]

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen, maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling. Ook al betreft dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Verzoeker betoogt dat door het stellen dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit omdat er een adequate behandeling zou bestaan in het herkomstland, de ambtenaar-geneesheer een verkeerde interpretatie maakt van de gehanteerde bepaling, nu deze niet uitsluit dat er een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit is zelfs wanneer een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Hij verwijst naar de medische attesten die werden gevoegd bij de aanvraag en waaruit zou blijken dat het risico voor het leven nakend is, zodat had moeten worden besloten dat was voldaan aan de voorwaarden van artikel 9ter§ 1 Vreemdelingenwet.

[...]

Samen met verzoeker kan worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de aanwezige problematiek van een aan hepatitis C gerelateerde cirrose niet uitdrukkelijk heeft getoetst aan de eerste hypothese zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, met name het reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit

[...]"

De beslissing is dan ook strijdig met de aangehaalde bepalingen uit het middel.

8.1.2.2. Het 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

Ook bij de analyse van de tweede hypothese voorzien in artikel 9ter §1 Vw., m.n. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling voor de aanvrager indien er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst, schendt de arts-attaché de bepalingen aangehaald in het middel, door zijn besluit niet op zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een juiste en zorgvuldige feitenbevinding.

in dit verband komt de arts-attaché inderdaad tot volgend besluit:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de levercirrose, de hartrimstoornissen en de depressie. [...], geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië"

De ernst van de ziekte van verzoeker kan niet in twijfel worden getrokken: In zijn SMG dd, 7.02.2014 dat gevoegd werd aan de oorspronkelijke aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van art. 9ter Vw, stelt Dr M. dat de levercirrose dodelijk is met een risicopercentage van maar liefst 50% op een termijn van 10 jaar:

"Le risque de mortalité d'une cirrhose virale 0 est de l'ordre de 50% à 10 ans sans prise en charge médico-chirurgicale adéquate."

8.1.2.2.1.

De arts-attaché lijkt in twijfel te trekken dat een levertransplantatie deel uitmaakt van de behandeling:

"Voor de attesterende arts is het dan ook koffiedik kijken wanneer en of er een levertransplantatie nodig zou zijn: binnen enkele maanden of over enkele jaren"

Dit is strijdig met de stelling die even later aangehaald wordt door de arts-attaché, waarbij enkel noch gesteld wordt dat een transplantatie momenteel niet aan de orde is:

"Momenteel is een levertransplantatie voor betrokkene nog niet aan de orde."

De stelling druist eveneens in tegen de talrijke medische attesten van de behandelende specialist, Dr M., die herhaaldelijk heeft bevestigd dat de uiteindelijke levertransplantatie deel uitmaakt van de behandeling:

- SMG dd. 23.09.2014 van Dr M., gastro-enteroloog:

"A terme, une transplantation hépatique sera indiquée"

- Medisch verslag dd. 23.09.2014 van Dr. M., gastro-enteroloog:

« En cas d'obtention de la fin de la répllication virale, il restera à Monsieur K. une cirrhose pour laquelle un traitement définitif, vu le relatif jeune âge, reposerait sur une transplantation hépatique. »

- SMS dd. 21.11.2016 van Dr M., gastro-enteroloog :

« L'objectif thérapeutique principal sera de reconstituer la capacité fonctionnelle du foie par une transplantation hépatique lorsque celle-ci sera indiquée."

De arts-attaché wiens eigen analyse strijdig is op dit punt, verklaart niet waarom zij eveneens in strijd met de diagnose van de behandelende specialist meent dat een transplantatie niet noodzakelijk zou zijn.

De beslissing is op dit punt tegenstrijdig zowel intrinsiek als met de attesten van de behandelende specialist, zonder enige afdoende motivering hiervoor.

8.1.2.2.2.

De arts-attaché erkent dat er geen levertransplantatie voorhanden is in Armenië en stelt in dit verband:

"Momenteel is een levertransplantatie voor betrokkene nog niet aan de orde en ook nog niet beschikbaar in Armenië (niertransplantatie is wel beschikbaar). Patiënten worden in dit geval doorverwezen naar een buurland. Niets weerhoudt betrokkene om zijn landgenoten daarin te volgen van zodra de indicatie zich stelt."

De bewoording van artikel 9ter §1 Vw. vereist echter dat de arts-attaché moet nagaan of er een adequate behandeling voorhanden is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft",

Door vast te stellen dat behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst, maar dat behandeling beschikbaar zou zijn in een land dat niet het land van herkomst, noch het land van verblijf is, om hieruit te besluiten dat de behandeling derhalve beschikbaar is, schendt de arts-attaché de bepalingen van art. 9ter § 1 Vw.

Ondergeschikt kan men bovendien vaststellen dat de beweringen van de arts-attaché over de beschikbaarheid van een behandeling in een buurland (zonder nadere bepaling) geen enkele steun vindt in het administratief dossier.

Nergens wordt aangetoond dat, voor zover die behandeling in een buurland openstaat voor Armeniërs en dus beschikbaar zou zijn, deze behandeling ook toegankelijk is voor verzoeker door een ten laste

neming van de kosten van die behandeling in het buitenland door het Armeens sociaal zekerheidssysteem.

De kost van een levertransplantatie is inderdaad onbetaalbaar zonder tussenkomst van een sociaal zekerheidssysteem en is in die omstandigheden dan ook niet toegankelijk voor verzoeker.

Nog meer ondergeschikt, indien een transplantatie in het buitenland toch beschikbaar en toegankelijk zou zijn, dan nog moeten de postoperatieve zorgen en behandelingen (bv. antiafstootmiddelen, gespecialiseerde opvolging van de transplantatiepatiënten, enz) beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, quod non, vermits er geen transplantaties plaatsvinden en deze nazorgen/medicatie dan ook niet beschikbaar en/of toegankelijk zijn in Armenië.

Ook op dit punt is de analyse van de arts-attaché minstens onvolledig en schendt het de bepalingen aangehaald in het middel.

De bestreden beslissing gegrond op dit advies, schendt dan ook de bepalingen aangehaald in het middel.

8.1.2.2.3.
(...)

8.1.2.2.4.

Tenslotte kan de objectiviteit van de arts-attaché in vraag worden gesteld wanneer zij in haar advies stelt dat verzoeker bereid is dure behandelingen te ondergaan op kosten van de Belgische staat en insinueert dat de aandoeningen van verzoeker alcoholgerelateerd zouden zijn:

"Het gevaar op suicide en psychotische decompensatie is louter speculatief en wordt niet gestaafd door de lange historiek van medische verslagen in dit voorgelegde dossier, waarin betrokkene naar voor komt als iemand die voor zijn leven wil vechten en bereid is om daar zware en dure behandelingen voor te ondergaan (op kosten van de Belgische staat).

Psychologische begeleiding van betrokkene kan echter nog wel aangewezen zijn, zeker in verband met zijn chronisch alcoholgebruik, waarvan het niet duidelijk is in de voorgelegde medische stukken of betrokkene al dan niet gestopt is."

In die omstandigheden kan dan ook getwijfeld worden of de arts-attaché is overgegaan tot een objectieve analyse van het medisch dossier en zich niet heeft laten leiden door de kost van de medische behandeling van verzoeker in België of de vermeende 'schuld' van verzoeker in het ontstaan van zijn medische problematiek, die echter geen criteria zijn die in aanmerking mogen genomen worden bij de beoordeling van de toepassing van artikel 9ter §1 Vw.

De morele beoordeling uitgaande van de arts-attaché brengt de vereiste objectiviteit van haar medische analyse in het gedrang en schendt de bepalingen aangehaald in het middel.

Voor alle volledigheid kan ook benadrukt worden dat de insinuaties onterecht zijn zoals blijkt uit de talrijke door verzoeker bijgebrachte stukken:

- de levercirrose is kennelijk het gevolg van het hepatitis C virus... Men krijgt uiteraard geen hepatitis C door alcoholinname
- geen enkel medisch attest maakt nog gewag van alcoholgebruik, laat staan alcoholmisbruik, minstens sinds verzoeker in behandeling is voor zijn aandoeningen/ziekten. Indien er sprake zou zijn van alcoholgebruik, zou dit uiteraard vermeld staan in de medische verslagen aangezien dit uiteraard wel een invloed heeft op de snelheid van het aftakelen van de leverfuncties. Het verslag van Dr S. V. dd. 27.05.2016 vermeldt trouwens duidelijk : "éthylisme chronique ancien". In datzelfde verslag wordt ook geen alcoholgebruik als risicofactor vermeld.

8.2. Het bevel om het grondgebied te verlaten.

Aangezien het bevel om het grondgebied te verlaten, genomen op dezelfde datum, kennelijk genomen werden naar aanleiding van de ongegrondheidsbeslissing, moeten deze BGV eveneens vernietigd worden."

3.2. De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Artikel 62 van de Vreemdelingenwet,*
- Artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen,*
- De zorgvuldigheidsplicht,*
- Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 Vreemdelingenwet, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht besliste om verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“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.”

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

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Armenië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

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

Verzoekende partij voert aan dat de arts-adviseur een te beperkende interpretatie zou geven aan art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet, nu niet alle hypothesen van dit artikel zouden zijn onderzocht.

In de eerste hypothese moet de arts-adviseur volgens verzoekende partij onderzoeken of er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, los van de vraag over het al dan niet bestaan van een beschikbare en toegankelijke behandeling.

Verzoekende partij gaat uit van een onvolledige lezing van het medisch advies dd. 06.06.2017 van de arts-adviseur. In geen geval gaat de arts-adviseur er van uit dat er voldaan is aan de eerste hypothese van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet: er wordt het volgende geconcludeerd:

“Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de levercirrose, de hartritmestoornissen en de depressie, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. K. indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden; (...)”

Verzoekende partij slaagt er met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur. Het is duidelijk dat de arts-adviseur de eerste hypothese heeft onderzocht doch heeft vastgesteld dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit indien verzoekende partij van een adequate opvolging en behandeling kan genieten. Gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië kan het reëel risico in casu niet weerhouden worden.

Immers, anders oordelen zou voorbijgaan aan de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partij kan wel degelijk terugkeren naar het land van herkomst en de arts-adviseur heeft ook vastgesteld dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Verzoekende partij kan in dit kader niet dienstig verwijzen naar de passage uit het eerder tussengekomen arrest dd. 09.03.2017 gezien dit de levercirrose betrof. De omstandigheden zijn in dit kader reeds gewijzigd.

De arts-adviseur heeft terecht, en dit wordt overigens niet door verzoekende partij betwist, vastgesteld dat de behandeling van de hepatitis C met succes is doorlopen: de virale load was negatief (of niet detecteerbaar) na vier weken therapie, na twaalf weken therapie en bij de controle in augustus 2016.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft zich geenszins reeds uitgesproken over de thans door verzoekende partij geopperde kritiek.

Verzoekende partij verwijst nog naar een mogelijke levertransplantatie. Dergelijke behandeling is evenwel op geen enkele wijze voorzien, maar is slechts hypothetisch, toekomstig en afhankelijk van verschillende randvoorwaarden. Dergelijke behandeling is aldus geen actuele behandeling die moet worden onderzocht in het raam van art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

“Allereerst stelt verzoekster dat een HIV-infectie aan evolutie onderhevig is en dat de door verweerder aangestelde controlearts hieraan is voorbijgegaan. De Raad dient evenwel aan te geven dat uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden afgeleid dat verweerder of de door hem aangestelde controlearts mogelijk toekomstige evoluties van een aandoening in aanmerking dient te nemen. Uit het gebruik van de tegenwoordige tijd in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet (“lijdt aan een ziekte”) blijkt dat rekening dient te worden gehouden met de bestaande medische problematiek en niet met allerhande hypothesen. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer, die zijn advies opstelde aan de hand van de medische attesten die verzoekster aanbracht, op dit punt in gebreke bleef.” (RVV nr. 171.989 dd. 18.07.2016)

Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden. Uit geen enkel door haar overgelegd medisch attest blijkt dat een transplantatie momenteel aan de orde zou zijn zodat de arts-adviseur dit ook niet onterecht heeft afgeleid.

De arts-adviseur heeft zelfs niet kennelijk onredelijk de volgende conclusie gemaakt:

“Momenteel is een levertransplantatie voor betrokkene nog niet aan de orde en ook nog niet beschikbaar in Armenië (niertransplantatie is wel beschikbaar). Patiënten worden in dit geval doorverwezen naar een buurland. Niets weerhoudt betrokkene om zijn landgenoten daarin te volgen van zodra de indicatie zich stelt.”

Uiteraard heeft de arts-adviseur ook de opvolging weerhouden voor verzoekende partij in het kader van de hepatitis C (trimestrieel klinisch, echografisch en met regelmatige bloedafnames (leverfunctie)). Deze opvolging is beschikbaar en toegankelijk in Armenië.

Tot slot uit verzoekende partij ook kritiek op de toegankelijkheid van de zorgen in Armenië.

Verzoekende partij uit kritiek op de beschouwingen van de arts-adviseur nopens de basiszorgen. De verzoekende partij gaat uit de weg aan de volgende motivering in het medisch advies:

“Sociaal kwetsbare families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben eveneens toegang tot de zorginstellingen hierboven vermeld. Betrokkene valt onder deze categorie van mensen.”

Terwijl ook nog het volgende wordt meegedeeld door de arts-adviseur in zoverre de gehele kosteloosheid niet zou kunnen worden gegarandeerd:

“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. In Armenië hebben personen vanaf 63 jaar, die 5 jaar hebben gewerkt en bijgedragen hebben, recht op een ouderdomspensioen. Betrokkene is 62 jaar oud en kan binnenkort dus beroep doen op deze steun.”

Verzoekende partij gaat hier niet op in en betwist voormelde besluiten van de arts-adviseur ook niet. In geen geval wordt door verzoekende partij aannemelijk gemaakt dat de situatie zoals door de arts-adviseur is voorzien, geen uitwerking zou kunnen hebben.

Verweerder laat verder gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Ameghian v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin:

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Zie ter zake ook:

“De motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen moeten voorts in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere kwaliteit en zij voorts ook niet aantoon dat, zelfs indien zij zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn. Ook het gegeven dat de psychiatrische zorgen slechts in bepaalde centra worden gegeven en dat psychiatrische patiënten soms gestigmatiseerd worden door familie of de gemeenschap maakt niet dat de benodigde psychiatrische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn.” (R.v.V. nr. 148 107 van 18 juni 2015)

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Armenië zorgvuldig werd nagegaan.

Het middel faalt in rechte.

Tot slot geeft verzoekende partij aan dat de arts-adviseur niet objectief zou zijn. De arts-adviseur vormt enkel een besluit op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en dit op basis van de gegevens die hem ter hand zijn gesteld. Volgende conclusie is geenszins een morele beoordeling, doch een niet onredelijke conclusie die uit de stukken van het dossier kan worden getrokken:

“Het gevaar op suïcide en psychotische decompensatie is louter speculatief en wordt niet gestaafd door de lange historiek van medische verslagen in dit voorgelegde dossier, waarin betrokkene naar voor komt als iemand die voor zijn leven wil vechten en bereid is om daar zware en dure behandelingen voor te ondergaan (op kosten van de Belgische staat). Psychologische begeleiding van betrokkene kan echter nog wel aangewezen zijn, zeker in verband met zijn chronisch alcoholgebruik, waarvan het niet duidelijk is in de voorgelegde medische stukken of betrokkene al dan niet gestopt is.”

Verzoekende partij kan niet dienstig betwisten dat uit het dossier naar voor komt dat verzoekende partij leidt aan chronisch alcoholgebruik die wordt gelinkt aan de levercirrose.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard met bevel om het grondgebied te verlaten.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

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

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

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).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht 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).

Het onderzoek van de zorgvuldigheidsplicht en het afdoende karakter van de geboden motivering vergt de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen. *In casu* dient dus artikel 9ter van de vreemdelingenwet in ogenschouw te worden genomen, waarvan de verzoeker overigens eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op datum van de bestreden beslissingen, 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.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen kan worden toegestaan indien a) de betrokken vreemdeling een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien b) deze vreemdeling bij een terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van verblijf.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. De onderzoeksplicht van de aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt verder verduidelijkt in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de ambtenaar-geneesheer moet de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, beoordelen, alsook de mogelijkheid van de behandeling, dit is de beschikbaarheid ervan, en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf nagaan, en bij deze beoordeling dient de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

In verband met de motivering in de eerste bestreden beslissing door de verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 juni 2017, merkt de Raad op dat de verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, een afdoende motivering kan vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht, dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en gegevens op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht. Hoewel de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, niet vereist dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden, dient uit de motivering van de bestreden beslissing wel impliciet of expliciet te blijken dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en moet uit de motivering kunnen worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653).

Waar de verweerder in de nota met opmerkingen het belang bij de aangevoerde schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 in vraag stelt, verliest de verweerder dan ook uit het oog dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht en meer bepaald artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 eveneens impliceert dat de motieven pertinent en draagkrachtig moeten zijn. Bovendien kan het zijn dat de overheid in antwoord op een aanvraag in de bestreden beslissing weliswaar een redengeving vermeldt om de aanvraag af te wijzen, doch dat deze uitgedrukte motieven voor de betrokken aanvrager niet volstaan om uit te maken of de overheid alle wezenlijke elementen, die in de aanvraag werden naar voor gebracht, daadwerkelijk in rekening heeft genomen. Een gebrekkige uitdrukkelijke motivering in de bestreden akte maakt het in dergelijk geval voor de bestemming van die akte onmogelijk om met kennis van zaken uit te maken of al dan niet in redelijkheid werd besloten om de aanvraag ongegrond te

verklaren, terwijl de Raad aan de andere kant niet zelf in de beoordeling van de feiten kan gaan en zich niet in de plaats van het bevoegde bestuur kan stellen door de uitgedrukte motieven aan te vullen met eigen motieven betreffende één of meerdere wezenlijke elementen uit de aanvraag. Er kan dan ook niet worden aangenomen dat de verzoeker geen belang zou hebben bij het aanvoeren van de schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 louter om redenen dat uit zijn betoog blijkt dat hij de motieven van de bestreden beslissing kent.

In casu blijkt dat het advies van 6 juni 2017 samen met de bestreden beslissingen aan de verzoeker werd ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 6 juni 2017 integraal deel uit van de eerste bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt. Hierna zal worden onderzocht of de motieven van voormeld advies afdoende en draagkrachtig zijn in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 juni 2017 bevat de volgende motieven:

“NAAM: K., V. (R.R.: ...)
Mannelijk
nationaliteit: Armenië
geboren te J(...) op (...).1955
adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.04.2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Consultatieverslag d.d. 20/09/2011, 11/01/2012, 02/04/2012, 06/01/2013, 09/02/2015, 28/08/2015 van Dr. M. K., orthopedist
- Consultatieverslag d.d. 29/10/2013, 09/01/2014, 23/09/2014 van Dr. J.-P. M., internistgastro-enteroloog
- Medische attesten d.d. 06/12/2013, 14/01/2014, 10/04/2014, 02/12/2014, 16/01/2015, 24/11/2015, 09/12/2015, 11/12/2015, 06/01/2016, 14/03/2016, 14/03/2016, 09/05/2016 van Dr. JP M.
- SMG d.d. 27/02/2014, 23/09/2014 van Dr. JP M.
- SMG d.d. 08/09/2014 van Dr. P. G., huisarts
- Hospitalisatieverslag d.d. 29/12/2014 van Dr. K. G., internist in opleiding
- Echografisch verslag d.d. 24/12/2014 van Dr. <onbekend>, radioloog
- Labo-uitslag d.d. 23/12/2014, 22/12/2014 en 06/08/2014
- Consultatieverslag d.d. 12/12/2014 van Dr. S. V., internist-cardioloog
- Hospitalisatieverslag d.d. 08/01/2015 van Dr. K. G.
- Elektrofysiologisch verslag d.d. 14/01/2015 van Dr. P. E.
- Verslag oesofagoscopie d.d. 16/01/2015
- Cardiologisch verslag d.d. 19/01/2015 van Dr. S. V.
- Psychologisch verslag d.d. 11/10/2015 van Mevr. M. K., psycholoog
- Consultatieverslag d.d. 11/08/2015 van Dr. D. V., psychiater
- Hospitalisatieverslag d.d. 17/11/2015 van Dr. B. G., psychiater
- Labo-uitslag d.d. 02/11/2015, 22/12/2014
- SMG d.d. 23/10/2015 van Dr. M. K.
- Hospitalisatieverslag d.d. 25/11/2015 van Dr. A. G., chirurg in opleiding
- Labo-uitslag d.d. 23/11/2015, 25/11/2015
- Consultatieverslag d.d. 14/12/2015 van Dr. A. D., chirurg
- Afspraakbevestiging raadpleging d.d. 08/02/2016 en 15/02/2016 van Dr. JP M.
- Consultatieverslag d.d. 18/02/2016 van Dr. JP M.
- Psychologisch attest d.d. 12/02/2016 van Mevr. S. L., psycholoog
- SMG d.d. 26/12/2016, 11/08/2015 van Dr. V.
- Medisch attest d.d. 10/05/2016 van Dr. V.
- Consultatieverslag d.d. 10/05/2016 van Dr. JP M.
- Consultatieverslag d.d. 27/05/2016 van Dr. S. V.
- Vertaling uit het Armeens van het ministerie van gezondheid d.d. 14/07/2016
- Medisch attest d.d. 09/09/2016 van Dr. R. V.
- Psychologisch verslag d.d. 16/09/2016 van Mevr. S. L.
- Hospitalisatieverslag d.d. 12/10/2016 van Dr. C. D. b., internist-cardioloog
- Verslag echografie van de buik d.d. 14/10/2016 van Dr. K. R., radioloog

- SMG d.d. 21/11/2016 van Dr. JP M.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 62-jarige man die besmet is met het Hepatitis C virus genotype 1b, met een levercirrose ten gevolge van chronisch alcoholgebruik en de hepatitis en daaraan gerelateerde splenomegalie en slokdarmvarices. Betrokkene heeft ook hartritmestoornissen (ventriculaire aritmie) en arteriële hypertensie (hoge bloeddruk). Mr. K. zou ook nog lijden aan een depressie ten gevolge van een posttraumatisch stressyndroom (PTSS).

Bespreking:

De Hepatitis C werd van eind 2013 tot lente 2014 behandeld met de medicatie die op dat moment in België op de markt was (interferon+ribavirine+boceprevir) en moest gestaakt worden wegens bijwerkingen en het feit dat het virus erweinig op reageerde. De gebruikte behandeling was dus niet effectief.

Op 10/05/2016 eindigde de tweede behandeling van 12 weken met een nieuwe antivirale cocktail (ombitasvir+paritaprevir+ritonavir (Viekirax) + dasabuvir (Exviera) + ribavirine). Ditmaal met succes: de virale load was negatief (of niet detecteerbaar) na 4 weken therapie, na 12 en bij de controle in augustus 2016. In het meest recente SMG d.d. 21/11/2016 wordt geattesteerd dat genezing van het virus nog steeds bevestigd wordt, dat de gebrekkige werking van de lever stabiel blijft en er nog steeds geen indicatie is om over te gaan tot een levertransplantatie, die volgens het Ministerie van Volksgezondheid van Armenië op 14/07/2016 nog niet uitgevoerd wordt in Armenië. Voor de attesterende arts is het ook koffiedik kijken wanneer en of er een levertransplantatie nodig zou zijn: binnen enkele maanden of over verscheidene jaren. Er zijn ook nog geen tekens dat betrokkene een levercarcinoom aan het ontwikkelen zou zijn. Mr. K. dient wel nog klinisch, echografisch en met regelmatige bloednames (leverfunctie) trimestrieel opgevolgd te worden.

De cardiologische opvolging van Mr. K., na het ontdekken van goedaardige ventriculaire extrasystolen op EKG in 2014, toonde een maligne ventriculaire aritmie tijdens electrofysiologisch onderzoek in 2015, waarvoor behandeling met anti-arritmica gestart werd (amiodaron (Cordarone) en bisoprolol (Emconcor/Isoten)).

Betrokkene nam echter deze medicatie niet, maar bleef wel klagen van palpitaties (hartkloppingen) tijdens de cardiologische raadpleging op 27/05/2016. Het EKG en het echocardiogram zijn normaal. De cardioloog stelt voor om de medicatie herop te starten.

In oktober 2016 wordt Mr. K. met "pijn in de borst en duizeligheid" op de cardiologische afdeling opgenomen in een ander ziekenhuis, alwaar de behandelende arts noteert dat hij zijn hartmedicatie niet genomen heeft. Hart- en hersenonderzoek zijn normaal en betrokkene verlaat het ziekenhuis met zijn gekende hartmedicatie en daarbij een middel tegen duizeligheid (betahistine (Betahistine), een maagzuurremmer (pantoprazol (Pantomed) en een bloeddrukverlagend middel (amlodipine (Amlor)).

Sinds 2014 wordt Mr. K. psychologisch opgevolgd voor een depressie die een gekende bijwerking is van ribavirine (ook gebruikt in de eerste antivirale cocktail van 2013 tot en met 2014) en een gevolg van zijn slechte leverwerking (consultatieverslag d.d. 10/05/2016), waardoor hij zich ook vermoeid voelt. De psychiater meent de depressie dan plots te kunnen linken aan een posttraumatisch stressyndroom, waarvan nooit sprake is geweest in de medische getuigschriften van 2011 tot en met 2013. In het meest recente psychiatrisch attest d.d. 10/05/2016 is er sprake van "psychiatrische opvolging en medicamenteuze behandeling" voor een posttraumatisch stressyndroom dat nergens in de voorgelegde medische stukken gestaafd wordt met een psychometrisch bilan, noch gestandaardiseerde vragenlijsten om een PTSS te objectiveren volgens de criteria van de DSM-V (<https://www.amc.nl/web/AMC-website/PTSS/Wat-ziende-symptomen/DSM5-Criteria.htm>; zie bijlage), noch een vermelding van de in het SMG d.d. 26/01/2016 vernoemde psychofarmaca in de medicatie van betrokkene tijdens de meer recente cardiologische en hepatologische consultatie (09/05/2016, 27/05/2016) of hospitalisatie (12/10/2016). Hieruit kan men besluiten dat betrokkene de psychofarmaca niet meer of nooit genomen heeft.

Een psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden en het feit dat betrokkene beweert dat er nu nog doodsbedreigingen geuit worden aan zijn familie kan niet anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. De in het SMG d.d. 26/01/2016 beschreven "dagelijkse nachtmerries, angstige voorgevoelens, doodsgedachten" zijn louter subjectief en worden niet geobjectiveerd door bijvoorbeeld een slaaponderzoek. Aangezien de diagnose van PTSS dus niet berust op geobjectiveerde feiten, kan men in voorliggend geval niet spreken van een bewezen geval van

PTSS. Het gevaar op suicide en psychotische decompensatie is louter speculatief en wordt niet gestaafd door de lange historiek van medische verslagen in dit voorgelegde dossier, waarin betrokkene naar voor komt als iemand die voor zijn leven wil vechten en bereid is om daar zware en dure behandelingen voor te ondergaan (op kosten van de Belgische staat). Psychologische begeleiding van betrokkene kan echter nog wel aangewezen zijn, zeker in verband met zijn chronisch alcoholgebruik, waarvan het niet duidelijk is in de voorgelegde medische stukken of betrokkene al dan niet gestopt is. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat Mr. K. kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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

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

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

Aanvraag MedCOI met het unieke

BMA 9265

referentienummer

Aanvraag MedCOI met het unieke

BMA 9592 referentienummer Aanvraag MedCOI met het unieke

BMA 9354

referentienummer

Aanvraag MedCOI met het unieke

BMA 9245

referentienummer

2. Lijst met beschikbare medicatie in Armenië volgens recente MedCOI dossiers, gebaseerd op het meest recente medicatieschema voor Mr. K.

3. Ereboundi Médical Center in Yerevan (<https://www.ereboundimed.com/ena/departinent/66>)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat specialistische opvolging en behandeling door een internist, gastro-enteroloog, hepatoloog, cardioloog, psycholoog, psychiater en huisarts/generalist in Armenië beschikbaar is, zowel op ambulante basis als in-hospitaal. De nodige klinische, echografische en bloedonderzoeken zijn beschikbaar. Behandeling van slokdarmvarices, mocht dit opnieuw aan de orde zijn, is ook beschikbaar.

De laatst beschreven medicatie voor Mr. K. is beschikbaar, nl. amiodarone, amlodipine, bisoprolol, betahistine en pantoprazole.

Momenteel is een levertransplantatie voor betrokkene nog niet aan de orde en ook nog niet beschikbaar in Armenië. (niertransplantatie is wel beschikbaar). Patiënten worden in dit geval doorverwezen naar een buurland. Niets weerhoudt betrokkene om zijn landgenoten daarin te volgen van zodra de indicatie zich stelt.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land opzich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een

algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68). Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van gratis zorgen. Zo is er een pakket aan basiszorg dat gratis is voor iedereen. Dit bevat onder meer het volgende; ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratoriumanalyses. Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012). Sociaal kwetsbare families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben eveneens toegang tot de zorginstellingen hierboven vermeld. Betrokkene valt onder deze categorie van mensen.

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.

In Armenië hebben personen vanaf 63 jaar, die 5 jaar hebben gewerkt en bijgedragen hebben, recht op een ouderdomspensioen. Betrokkene is 62 jaar oud en kan binnenkort dus beroep doen op deze steun.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de levercirrose, de hartritmestoornissen en de depressie, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. K. indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is ervanuit medisch standpunt geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.”

De gemachtigde verwijst in de eerste bestreden beslissing naar voormeld advies en concludeert op zijn beurt als volgt:

“Er worden medische elementen aangehaald door K., V. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 06.06.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) Kan uit 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.”

De verzoeker benadrukt vooreerst dat artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet voorziet in twee hypothesen en in dit kader betoogt hij dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies geen uitspraak heeft gedaan over het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, te weten “de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager”. De verzoeker stelt dat dit eerste toepassingsgeval onafhankelijk is van de vraag omtrent het al dan niet bestaan van een beschikbare en toegankelijke behandeling en dat in die hypothese de ziekte dermate ernstig is dat er geen verwijderingsbeslissing kan worden genomen zelfs indien er een adequate behandeling zou bestaan in het herkomstland. De verzoeker verwijst hiertoe naar het arrest van de Raad van State van 16 oktober 2014 met nummer 228.778.

De verzoeker moet hieromtrent worden bijgetreden. Het door de verzoeker geciteerde arrest met nummer 228.778 van de Raad van State is immers bijzonder duidelijk waar wordt geoordeeld dat artikel

9ter, §1, van de vreemdelingenwet twee onderscheiden hypothesen voorziet voor het toekennen van een medisch verblijfsrecht:

1. Ofwel gaat het om een ziekte die zodanig is dat zij een reëel risico met zich meebrengt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, hetgeen impliceert dat het gaat om een ziekte met een maximale graad van ernst die maakt dat de verwijdering van de zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst niet in het vooruitzicht kan worden gesteld, zelfs niet wanneer daar een adequate medische behandeling voorhanden zou zijn. Gelet op de wetwijziging van januari 2012 moet het hier gaan om een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en waarvan het vaststaat en zeker is dat deze ziekte op relatief korte termijn de fysieke integriteit of het leven zal aantasten;
2. Ofwel gaat het om een ziekte die zodanig is dat zij een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er in het land van herkomst of verblijf geen enkele adequate behandeling bestaat. In dit geval gaat het om een ziekte, die weliswaar een zekere graad van ernst vertoont, maar die niet *a priori* uitsluit dat de betrokken vreemdeling kan worden verwijderd naar het land van herkomst en waarbij het er op aankomt om te onderzoeken of de afwezigheid van een adequate behandeling voor de betrokkene een reëel risico met zich meebrengt op een behandeling die strijdig is met artikel 3 van het EVRM.

Deze rechtspraak wordt zowel in eerdere als in latere arresten door de Raad van State bevestigd en dit over de beide taalrollen heen. Het gaat dan ook om vaste en constante rechtspraak die duidt hoe artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet moet worden gelezen.

Ter illustratie wordt nog meegegeven dat de Raad van State in zijn arrest met nummer 232.141 van 9 september 2015 als volgt oordeelde:

“Artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie (...).”

De Raad van State heeft zodoende in zijn vaste rechtspraak geuid dat artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet voorziet in twee naast elkaar staande toepassingsgevallen, waarvan de eerste inhoudt dat er een ziekte voorligt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en de tweede een ziekte betreft die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. De Raad kan in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet ook niets anders lezen. Een beoordeling die, zoals *in casu*, een contaminatie inhoudt tussen deze twee afzonderlijke en naast elkaar staande toepassingsgevallen, miskent dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het is immers niet wettelijk voorzien om bij de beoordeling of de ziekte al dan niet een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, mee te nemen of er voor deze ziekte al dan niet een adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.

Door te concluderen dat: *“dat de levercirrose, de hartritme stoornissen en de depressie, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. K. indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of ,vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië”* zonder echter op duidelijke wijze standpunt in te nemen over de vraag of de aandoeningen van de verzoeker, onafhankelijk van de vraag of er een adequate behandeling en opvolging is verzekerd, een reëel risico met zich meebrengen voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoeker, miskent de ambtenaar-geneesheer bijgevolg artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit klemt *in casu* des te meer nu enerzijds de ernst van de levercirrose niet wordt betwist door de ambtenaar-geneesheer en nu de Raad anderzijds in zijn arrest met nummer 183 621 van 9 maart 2017, waarbij de vorige ongegrondheidsbeslissing werd vernietigd, reeds heeft geoordeeld dat de onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet onafhankelijk van elkaar moeten worden onderzocht en waarbij tevens werd geoordeeld dat de ambtenaar-geneesheer in zijn toenmalige advies de problematiek van de aan hepatitis C gerelateerde levercirrose *“niet uitdrukkelijk heeft getoetst aan de eerste hypothese zoals voorzien in artikel 9ter, §1, met name het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit.”* De Raad heeft in dit kader tevens benadrukt dat in de toen voorliggende medische verslagen van de behandelende artsen onder meer

wordt gesteld "*Chacun de ces événements pris séparément représente un risque vital immédiat ou à court terme*" zonder dat daarover standpunt wordt ingenomen door de ambtenaar-geneesheer. Niet enkel heeft de ambtenaar-geneesheer de levercirrose niet op duidelijke en onafhankelijk van het tweede toepassingsgeval afgetoetst aan het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, maar de ambtenaar-geneesheer heeft ook niet voldaan aan het gezag van gewijsde van voormeld vernietigingsarrest waar hij geen standpunt inneemt omtrent de hierboven geciteerde vermeldingen in de voorliggende medische verslagen.

De verweerder kan niet worden gevolgd waar hij in de nota met opmerkingen repliceert dat de medische omstandigheden intussen zijn gewijzigd omdat het in het arrest van 9 maart 2017 de levercirrose betrof terwijl de behandeling voor hepatitis C intussen met succes is doorlopen. De verweerder haalt de verschillende medische aandoeningen immers door elkaar: het is niet omdat de verzoeker inmiddels geen virale lading hepatitis C meer heeft, dat hij daarom ook niet meer aan levercirrose zou lijden. De ambtenaar-geneesheer bevestigt in zijn advies (onder meer zelfs in de conclusie) overigens dat de verzoeker nog steeds lijdt aan een levercirrose. Dit strookt ook met het meest recente medische attest van 21 november 2016 dat door de ambtenaar-geneesheer in het thans voorliggende advies van 6 juni 2017 mee in rekening is genomen, en waarin wordt gesteld: "*L'insuffisance hépatique est maintenant stable, avec toutefois une évolution cirrhotique susceptible de conduire au développement d'un hépatocarcinome et/ou d'une insuffisance hépatique létale. Cette pathologie hépatique est grave. Le risque de mortalité est significatif.*" (vrije vertaling: de leverinsufficiëntie is op dit moment stabiel, doch de evolutie is nog steeds cirrotisch en vatbaar voor de ontwikkeling van een levercarcinoom of een letale leverinsufficiëntie. Deze leveraandoening is ernstig. Het sterfterisico is significant.) Aangezien in ditzelfde standaard medisch getuigschrift, bij de evolutie en de prognose, nogmaals het volgende wordt vermeld: "*Le patient voit se dégrader progressivement sa fonction hépatocellulaire, avec risque de décompensation cirrhotique (hémorragie digestive varicielle, ascite, encéphalopathie) et d'hépatocarcinome. Chacun de ces événements pris séparément représente un risque vital immédiat ou à court terme*", wordt met het thans voorliggende advies van 6 juni 2017 geenszins gevolg gegeven aan het gezag van gewijsde van 's Raads arrest met nummer 183 621 van 9 maart 2017. Het gezag van gewijsde raakt de openbare orde.

Doordat de eerste bestreden beslissing op decisieve wijze steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 juni 2017, waarbij de twee toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet zijn onderworpen aan een afzonderlijke beoordeling en waarbij er geen duidelijk standpunt wordt ingenomen omtrent het eerste toepassingsgeval, miskent de eerste bestreden beslissing artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 alsook artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De repliek in de nota met opmerkingen doet aan deze vaststelling geen afbreuk.

Ambtshalve stelt de Raad tevens een schending van het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad met nummer 183 621 van 9 maart 2017 vast. De verzoeker wijst in het middel terecht op de pertinente overwegingen van dit arrest.

Deze vaststellingen volstaan reeds om de eerste bestreden beslissing te vernietigen.

Met het oog op een goede rechtsbedeling en de hoop op een definitieve geschillenbeslechting (gelet op de vele intrekkingen en vernietigingen die aan de thans bestreden ongegrondheidsbeslissing zijn voorafgegaan), kan daarnaast ook nog worden besloten tot een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in de mate dat de eerste bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin wordt bevestigd dat een levertransplantatie niet beschikbaar is in Armenië en waarin wordt geopperd dat de verzoeker zich, eens een levertransplantatie geïndiceerd is, zoals al zijn landgenoten kan wenden tot "*een buurland*". De verzoeker voert op dit punt terecht aan dat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet voorziet dat de adequate behandeling voorhanden moet zijn in het "*land van herkomst land van herkomst of het land waar (de vreemdeling) verblijft*". De beoordeling dat de verzoeker, eens de levertransplantatie nodig is, zijn land kan verlaten en zich tot "*een buurland*" moet wenden, miskent dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verweerder kan in de nota met opmerkingen niet dienstig tegenwerpen dat de ambtenaar-geneesheer geoordeeld heeft dat de levertransplantatie op dit moment niet nodig is en dat het om een hypothetisch en toekomstig risico gaat terwijl alleen actuele behandelingen moeten worden onderzocht. De Raad stelt immers vast dat de ambtenaar-geneesheer het nodig heeft geacht om te stellen dat de verzoeker naar een buurland kan gaan op het moment dat de indicatie tot levertransplantatie zich stelt. Het is niet aan de Raad, noch aan de verweerder (in de nota) om zich in de plaats van de ambtenaar-geneesheer te stellen om te beoordelen of deze laatste nog steeds op

dezelfde wijze zou hebben geconcludeerd aangaande verzoekers medische verblijfsaanvraag indien abstractie zou worden gemaakt van het motief omtrent de mogelijkheid tot levertransplantatie in “*een buurland*” (cf. RvS 16 september 2013, nr. 224.645).

Ook op dit punt dient bijgevolg een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te worden vastgesteld.

Tot slot en ten overvloede kan de verzoeker eveneens worden gevolgd dat de ambtenaar-geneesheer, geen blijk geeft van een objectieve beoordeling waar hij omtrent het suïciderisico argumenteert dat dit niet strookt met de lange historiek van de vele andere medische verslagen omdat hieruit blijkt dat de verzoeker nochtans wil vechten voor zijn leven en bereid is om daar zware en dure behandelingen voor te ondergaan “*op kosten van de Belgische staat*”. De Raad kan zich niet voorstellen dat enig ander redelijk denkende arts, ongeacht het gegeven of deze gespecialiseerd is in de psychiatrie of niet, zou oordelen dat een reëel suïciderisico niet kan worden gehandhaafd wanneer de patiënt met betrekking tot andere medische aandoeningen een langdurige behandeling volgt of heeft gevolgd. Dit klemt des te meer nu de ambtenaar-geneesheer *in casu* zelf aangeeft dat de depressie een gekende bijwerking is van de jarenlang door de verzoeker ondergane medicamenteuze behandeling (ribavirine) en zijn slechte leverwerking. Ook is het absoluut niet aan de orde dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn medisch advies in deze of gene mate uitsprekt over het feit dat de verzoeker behandeld werd en wordt “*op kosten van de Belgische staat*”.

Bijgevolg geeft het advies van de ambtenaar-geneesheer, wat het suïciderisico betreft, blijk van een kennelijk onredelijke beoordeling van de voorliggende stukken, zodat tot slot ook een schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt vastgesteld.

Het enig middel is bijgevolg, in verschillende onderdelen, gegrond.

Deze vaststelling leidt in eerste instantie tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. De verzoeker geeft evenwel terecht aan dat de tweede bestreden beslissing, dit is het bevel om het grondgebied te verlaten, werd genomen naar aanleiding van de bij dit arrest vernietigde ongegrondheidsbeslissing.

Door samen met de beslissing tot ongegrondheid van 7 juni 2017 aan de verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten af te geven en beide beslissingen op dezelfde datum te betekenen waarbij in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt gesteld dat “*het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken*”, erkent de verweerder dat de uitkomst van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepalend was voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Bijgevolg is het passend om na de nietigverklaring van de beslissing van 7 juni 2017 houdende de ongegrondheid van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ook het op diezelfde dag jegens de verzoeker getroffen bevel om het grondgebied te verlaten uit het rechtsverkeer te nemen middels de nietigverklaring ervan.

Ten overvloede merkt de Raad nog op dat artikel 1/3 van de vreemdelingenwet niet relevant is in deze beoordeling. Het gaat immers niet om de nietigverklaring van een bevel om het grondgebied te verlaten dat was afgeleverd voorafgaand aan het indienen van de medische verblijfsaanvraag, maar om een vernietiging ter wille van de rechtszekerheid van een bevel dat door de verweerder werd getroffen tezamen en naar aanleiding van het ongegrond verklaren van de medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 juni 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging

en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 juni 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), worden vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig januari tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE