

Arrest

nr. 202 319 van 12 april 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. VAN RISSEGHEM
Messidorlaan 330/1
1180 BRUSSEL

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 12 januari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 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 verklaard wordt.

Gezien titel *Ibis*, 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 28 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. VAN OVERDIJN, die loco advocaat C. VAN RISSEGHEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, dienen op 25 januari 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 24 oktober 2017, met kennisgeving op 13 december 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.01.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

G., V. (...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Armenië

geboren te Tyumen op (...).1961

adres: (...)

en G.A. (...) (R.R..(...))

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 13.4.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor G.V. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 10.10.2017 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Gezien de asielpprocedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielpprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

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

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partijen te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen onder meer de schending aan van de zorgvuldigheidsplicht.

Zij betogen:

“(…)

Betreffende toegankelijkheid en beschikbaarheid

(…)

Aldus om hun beslissing te motiveren aanraden DVZ en de arts kunnen geen algemene beweringen op de gezondheidssituatie ertoe zich beperken met het betrokken land.

Zij moeten de persoonlijke situatie van de eiser in overweging nemen.

(…)

Voorts betreft het dat de bronnen waar op zich de arts baseert niet het mogelijk maken om tot de beschikbaarheid of de toegankelijkheid behandelingen in kwestie af te sluiten.

Hij heeft evenmin niet met de documenten rekening gehouden die bij aanvraag worden gevoegd, en die de onmogelijkheid van toegang tot de vereiste behandelingen bewezen.

Betreffende beschikbaarheid

(...)

Betreffende toegankelijkheid

Na een theoretische redenering is de arst van DVZ van mening dat de verschillende zorgen toegankelijk zou zijn.

(...)

De bestreden beslissing moet vernietigd worden.

Dat feit is ernstiger dat DVZ en de arts adviseur niet rekening gehouden heeft met alle de elementen van het dossier.

Immers heeft de familie verschillende informatie aan hun aanvraag toegevoegd.

Dergelijke informatie was van eerst belang in de mate dat ze aantonen dat het totaal onmogelijk is voor de verzoekster om haar behandeling in haar land van herkomst te hebben.

Aldus kunnen we lezen dat het land erg corrupt blijft en dat de patiënten bakchich moeten betalen om toegang tot de zorg te hebben.

(...)

Het moet vaststellend worden dat DVZ en zijn arts heeft niet rekening gehouden met deze verschillende informatie.

Er is bijgevolg een schending van het behoorlijk bestuur, in zijn tak van de zorgvuldigheidsplicht in de mate dat het bestuur niet rekening gehouden heeft met alle de elementen van het dossier.

De bestreden beslissing werd bijgevolg niet goed klaargemaakt en moet vernietigd worden.”

3.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het enig middel zoals geformuleerd in het verzoekschrift het volgende in haar nota met opmerkingen:

“In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van: - Artikel 3 EVRM - Het zorgvuldigheidsbeginsel, - artikel 9ter Vreemdelingenwet, - artikel 1 tot 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de Uitdrukkelijke Motivering van Bestuurshandelingen, - manifeste appreciatiefout.

Verzoekende partij voert een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.7.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Bij lezing van de toelichting van het middel stelt de verweerder evenwel vast dat de verzoekende partij daarin inhoudelijke kritiek levert, het weze vanuit louter feitelijk oogpunt, het weze vanuit het oogpunt van het materieel recht, en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing. De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat de verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht vervat in de twee wetsartikelen waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 197879, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is dus bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

Waar de verzoekende partij klaarblijkelijk het tegenovergestelde aanneemt, is haar toelichting niet afgestemd op de rechtsregels waarvan zij de schending opwerpt, zodat het enig middel in rechte faalt.

Voor het geval de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen hier toch anders over zou denken en dus louter subsidiair, merkt de verweerder bijkomend nog op dat de juridische beschouwingen die in de verzoekende partij haar uiteenzetting voorkomen bovendien niet pertinent zijn.

Verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing, omdat zij meent dat de gemachtigde is uitgegaan van foute feitelijke gegevens en op basis daarvan is gekomen tot een onjuiste beoordeling van de elementen van het dossier.

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 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.”

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.

In het advies dd. 10.10.2017 maakt de arts-adviseur uitdrukkelijk melding van het feit dat betrokkene heden in remissie na behandeling voor een adenocarcinoom van de long initieel met chemotherapie en in augustus 2017 met chirurgische resectie van de rechter bovenkwab en dat er thans geen nabehandeling is uitgezonderd regelmatige controle met CT en door een pneumoloog

Er is enkel een opvolging noodzakelijk die in Armenië beschikbaar en toegankelijk is.

Voor beide de ziekte is verdere opvolging door een oncoloog/pneumoloog aangewezen, doch dit blijkt mogelijk in Armenië

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 in haar verzoekschrift kritiek op de verkeerde interpretatie van artikel 9 ter Vreemdelingenwet. Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid op het bestaan van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling niet geanalyseerd heeft.

De concrete kritiek van verzoekende partij bestaat eruit dat niet kan worden nagegaan of de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt in zijn advies, betrouwbaar, correct en objectief zouden zijn. De kritiek is aldus gericht tegen het gegeven dat de arts-adviseur zich steunt op informatie van het MedCOI-project.

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

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

Verweerder stelt vooreerst vast dat de kritiek van verzoekende partij strikt hypothetisch van aard is. Verzoekende partij uit algemene opmerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI project, zonder dat verzoekende partij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI. De vraag stelt zich dan ook naar het belang van verzoekende partij bij haar kritiek, die van algemene draagwijdte is, maar niet in concreto aanduidt of de bronnen in casu ook daadwerkelijk onbetrouwbaar of incorrect zouden zijn, zoals verzoekende partij voorhoudt.

Het loutere gegeven dat het MedCOI project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie.

Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen.

Zie dienomtrent:

“De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de drie documenten waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om te concluderen dat de zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst,

namelijk Kameroen, zijn opgesteld door “volstrekt anonieme bronnen”, nu uit het advies duidelijk blijkt dat de drie documenten afkomstig zijn uit de MedCOI-databank, waarbij telkens het uniek referentienummer wordt weergegeven, en wordt aangegeven dat deze informatie afkomstig is van lokale artsen die in het land van herkomst zijn tewerkgesteld in contractueel verband met de Nederlandse overheid. Ook wordt in voetnoot 3 van het advies verduidelijkt dat de artsen in het kader van het MedCOI-project gegarandeerd anoniem blijven, en wordt de werking van de informatieuitwisseling en samenwerking verduidelijkt, net als in voetnoot 2. De verzoekende partij toont voorts niet aan waaruit zij afleidt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de artsen op wiens informatie hij zich baseert bij naam moet noemen of persoonlijk identificeerbaar moet maken. Evenmin toont zij aan dat deze informatie ondertekend zou moeten zijn.” (R.v.V. nr. 132.694 dd. 03.11.2014)

“In verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, vermag de ambtenaargeneesheer in zijn advies verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank. Het gegeven dat de dokters anoniem blijven, doet hier geen afbreuk aan. De bronnen zijn ook opgenomen in het administratief dossier zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen. Verzoekende partij gaat niet in op de concrete motieven, en toont derhalve niet aan dat deze motivering, met verwijzing naar de bronnen, kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 114 533 van 28 november 2013)

“De Raad stelt vast dat uit de voetnoot in het advies van de arts-adviseur is op te maken dat de gegeven informatie afkomstig is uit de MedCOI-databank. [...] Verzoeker brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat deze informatie onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan verweerder zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.” (R.v.V. nr. 75 797 van 27 februari 2012)

“Voorts dient de verwerende partij gevolgd te worden in haar opmerking dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de aan Medcoi meewerkende artsen anoniem zijn, haar rechten van verdediging schenden, te meer de verzoekende partij wordt bijgestaan door artsen (gelet op de stukken die zij met het verzoekschrift neerlegt) en uit geen enkel medisch stuk blijkt dat er behandelingen nodig zijn die niet terug te vinden zijn in de informatie van Medcoi.” (R.v.V. nr. 131 217 van 13 oktober 2014)

De door verzoekende partij aangevoerde schendingen, die allen steunen op de premisse dat informatie van het MedCOI project niet verifieerbaar zou zijn, kunnen dan ook niet worden aangenomen.

De verzoekende partij voert overigens geen enkel gegeven aan dat de ambtenaar-geneesheer foutief zou hebben beoordeeld.

Zij beperkt zich tot de vage stelling dat de informatie niet toegankelijk is en dat de rechten van verdediging geschonden worden en dat het “niet betwist is dat dergelijke ziekten (lees:kanker) gevaarlijk zijn en dodelijke gevolgen kunnen hebben.”

Tenslotte formuleert de verzoekende partij kritiek op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Volgens de verzoekende partij is niet bewezen dat de geneeskundige instellingen beschikbaar zijn voor de plaatselijke bevolking en maakt de geciteerde lijst in de bronnen van verweerder het niet mogelijk om de werkelijke beschikbaarheid na te gaan. Ook zou de werkelijke toegang tot de gezondheidszorg niet gegarandeerd worden.

De verzoekende partij beweert dat het toepassingsgebied van artikel 9 ter te beperkend wordt geïnterpreteerd.

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, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

“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)

De verzoekende partij toont niet aan dat de behandeling niet beschikbaar is, gelet op de beschikbaarheid van oncologen en pneumologen.

Verzoekende partij slaagt er evenwel met haar kritiek niet in afbreuk zou doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur.

Verweerder merkt op 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, Amegnigan 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)

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.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag van verzoekende partij ongegrond diende te worden verklaard.

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, de redelijkheidsplicht en het principe van proportionaliteit waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat er geen gevaar bestaat voor een terugkeer, nu opvolging door een oncoloog/pneumoloog gegarandeerd.

Er is geen sprake van een mogelijke schending van artikel 3 EVRM. De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Terwijl er ook geen sprake is van een “manifeste beoordelingsfout”.

Het eerste en enig middel is deels onontvankelijk, en voor het overige ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door “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.”

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en nr. 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

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 reëel 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 of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Bij arrest met nummer 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het EVRM. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen –
- en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Op 10 oktober 2017 sprak de ambtenaar-geneesheer zich in een advies uit over de medische toestand van de eerste verzoekende partij op de wijze voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het advies, dat integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vaag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.01.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 22-12-2016 van Dr. M. (...) , pneumoloog UMC Sint-Pieter, met als diagnose longcarcinoom cT4N2M0 (stadium IIIb), behandeld met chemotherapie om de 3 weken*
- *Verslag van opname in CHU Saint Pierre van 7-12-2016 tot 8-12-2016: toediening van de eerste kuur cisplatinum-alimta voor een adenocarcinoma van de rechter long. Bijkomend worden epigastralgiën vermeld veroorzaakt door de corticoïden waarvoor opstarten van Zantac. Bij ontslag neemt betrokkene Folavit, Neurobion, Dexamethazone, Litan, Motilium, Zantac Emend*

- Verslag anatomopathologie d.d. 20-10-2016: biopsie longweefsel toont een matig gedifferentieerd adenocarcinoma.
- Cytogenetica: afwezigheid van mutatie in EGFR gen. Mogelijks mutatie in TP53 C238F
- Petscan d.d. 31-10-2016: aantonen van laesies in de bovenkwab van de rechter long met positieve klieren in de longhilus rechts
- Standaard Medisch getuigschrift d.d. ? van Dr. ? met diagnose van longcarcinoom C14N2M0, initieel behandeld met chemotherapie met ingreep in augustus 2017. Momenteel is ziekte in remissie, maar regelmatige opvolging met CT Thorax en consultatie pneumologie blijft nodig
- Consultatieverslag d.d.30-6-2017:opvolging chemotherapie met goede respons
- Anatomopathologie van het geresecteerd deel van de long: matig gedifferentieerd adenocarcinoom van de bovenkwab rechts, geen metastasering in de hilus

Uit de medische verslagen kunnen we het volgende besluiten:

Het handelt hier om een dame van 56 jaar afkomstig uit Armenië

In de voorgeschiedenis weerhouden we een nefrolithiase en een verkeersongeval in 2015 (letsels niet vermeld)

Heden is zij in remissie na behandeling van een adenocarcinoom van de long initieel met chemotherapie en in augustus 2017 met een chirurgische resectie van de rechter bovenkwab

Er zijn geen metastasen te weerhouden Er is geen nabehandeling afgesproken uitgezonderd regelmatige controle met CT en door pneumoloog In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan eventuele mantelzorg 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:

Aanvraag Medcoi van 12-7-2017 met het unieke referentienummer 9832

Aanvraag Medcoi van 31-8-2017 met het unieke referentienummer 10017

2. Er werd geen medicamenteuze therapie vermeld.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene; een dame van 56 jaar zonder problemen kan opgevolgd worden na initiële behandeling alhier in haar thuisland. In Armenië is er een beschikbaarheid voor oncologen, pneumologen evenals de technische infrastructuur van CT voor de nodige controles.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling ,n het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. 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 behandeling. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem 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 met 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd klassiek op 3 niveaus de primaire, secundaire en tertiaire zorg.

Het ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleert de publieke gezondheidszorg op de 3 niveaus. Er is een decentralisatie van de zorg bezig met een publieke partner en versterken van de primaire zorg. Dit houdt in dat ondanks het feit dat het Ministerie van Volksgezondheid de hoogst verantwoordelijke instantie is het merendeel van de centra en de ziekenhuizen vallen onder regionale besturen.

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen.

Het BBP in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Wanneer een patiënt onder het BBP valt, is de behandeling gratis (zie lijst) . In overeenstemming met de BBP wordt elke oncologische patiënt die behandeling nodig heeft, per jaar 300 AMD toegekend voor chemotherapie. Wanneer men niet behoort tot een van de speciale en niet sociaal kwetsbare groepen van de bevolking moet men dit zelf betalen. In het geval van betrokkene

heeft zij chemotherapie nodig en deze valt onder het BBP. Alle gevallen van chemotherapie met kwaadaardige neoplasma's worden vergoed door vaste prijzen.

Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerden krijgen 30% korting.

Er bestaat een type sociale zekerheid die uitkeringen voorziet voor ziekte, werkloosheid en mogelijkheid op pensioen waarvan het bedrag afhankelijk is van de duur van arbeid en de leeftijd. Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar. Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.

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

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Betrokkene kwam met haar echtgenoot 1 jaar geleden via Spanje en Rusland naar België. Dit maakt het zeer onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar zij meer dan 50 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Armenië mogelijk is.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de opvolging na het oncologisch probleem bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië

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

De verzoekende partijen hebben in hun aanvraag van 25 januari 2017 het volgende gesteld inzake corruptie in de gezondheidszorg in Armenië: "Een verslag van1 UNICEF herinnert eveneens eraan dat, ondanks uitgevoerde vooruitgang, de toegang tot de gezondheidszorg moeilijk en de kwaliteit hiervan eveneens blijft te wensen overlaat. De adviezen van de gidsen van reis zijn nog meer pessimistisch op de kwaliteit van de gezondheidszorg die men in Armenië kan vinden, relateren verschillende dagbladen de corruptie op het gebied van de gezondheidszorg, de schandalen en de arrestaties van hoog geplaatste personen." en "Deze problemen van corruptie worden door het bestaan van een duidelijk verschil tussen de kosten van levensonderhoud en de lonen verergerd die door de bevolking worden waargenomen. Immers heeft dit verscil voor gevolg om de praktijk van de fooien en bakchichs in de sector van de gezondheidszorg te vertragen, hetgeen voor gevolg heeft dat de toegang tot de ziekenhuizen en geneesmiddelen nog meer beperkt is."

Verder voegen zij aan hun verzoekschrift verschillende documenten toe met betrekking tot de situatie in Armenië, waaronder artikels die handelen over corruptie in de gezondheidszorg, een kopie van een aantal pagina's uit het rapport van Caritas International "Country Fact Sheet Armenia" van januari 2010 waarin wordt ingegaan op het betalen van steekpenningen aan artsen, een artikel over het frauduleus verhogen van de prijzen van geneesmiddelen in ziekenhuizen, een artikel met als titel "Corruption: l'Arménie doit intensifier la mise en oeuvre de ses politiques et de ses lois anti-corruption" van het OCDE, een artikel met als titel "Enquete: l'Arménie, toujours corrompue" en een artikel met als titel "Corruption: Révocation de trois fonctionnaires du gouvernement".

De verzoekende partijen betogen dus in hun aanvraag dat, zelfs indien de medische behandeling voor de eerste verzoekende partij beschikbaar zou zijn, zij hiertoe geen toegang zou hebben, daar er steekpenningen worden gevraagd en er veel corruptie zou zijn in de gezondheidssector in Armenië.

De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies gemotiveerd over de toegankelijkheid van de medische behandeling in Armenië en komt tot de conclusie dat de eerste verzoekende partij toegang zou hebben tot de voor haar noodzakelijke opvolging. De verzoekende partijen stellen echter in hun verzoekschrift dat er geen enkele rekening werd gehouden met hun in de aanvraag aangehaalde overwegingen en stukken inzake corruptie in de gezondheidssector in Armenië.

Uit een eenvoudige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt inderdaad dat er niet uitdrukkelijk wordt geantwoord op de bezorgdheid van de verzoekende partijen inzake corruptie. De ambtenaar-geneesheer laat na om duidelijk te antwoorden op de overwegingen inzake corruptie en weerlegt deze overwegingen dus ook niet. Ook in de bestreden beslissing zelf wordt niet gemotiveerd over corruptie in Armenië, hoewel de verwerende partij toch op de hoogte diende te zijn van de bezorgdheid van de verzoekende partijen en de bij de aanvraag toegevoegde stavingsstukken, die zich in het administratief dossier bevinden. Bijgevolg kan niet worden gesteld dat de bestreden beslissing zorgvuldig werd genomen.

De overwegingen dat de eerste verzoekende partij toegang heeft tot gratis zorgen of een tegemoetkoming in de behandeling, dat zij eventueel beroep zou kunnen doen op een vorm van sociale zekerheid in Armenië en dat zij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en eventueel kan rekenen op financiële hulp van anderen, kunnen niet beschouwd worden als een antwoord op het betoog van de verzoekende partij in haar aanvraag dat er corruptie is in Armenië. Ook in haar nota met opmerkingen laat de verwerende partij na in te gaan op de grief van de verzoekende partijen dat geen rekening werd gehouden met het bestaan van corruptie in de gezondheidszorg in Armenië. Waar de verwerende partij er in haar nota op wijst dat het feit dat de zorgen van een lager niveau zijn en evenmin kosteloos, doet zij geen afbreuk aan voorgaande vaststelling dat geenszins een zorgvuldig onderzoek werd gevoerd betreffende alle elementen aangevoerd in de aanvraag.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt aannemelijk gemaakt. Het advies dat de basis vormt voor de bestreden beslissing is aangetast door een gebrek, waardoor de bestreden beslissing vernietigd dient te worden. Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de andere onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet onderzocht te worden (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 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 verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf april tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU