



Arrest

nr. 122 371 van 11 april 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Ethiopische nationaliteit te zijn, op 28 november 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 oktober 2013 tot weigering van verlenging van een machtiging tot verblijf.

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 27 februari 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. RIAD, die loco advocaat M. VAN DEN BROECK verschijnt voor de verzoekende partijen van advocaat L. SEMENIOUK, 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 24 oktober 2008 dient de tweede verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 17 februari 2009 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk en wordt de tweede verzoekende partij in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie (AI). Het dossier wordt voor advies overgemaakt aan de ambtenaar-geneesheer.

1.3. Op 7 september 2009 worden de verzoekende partijen in het bezit gesteld van een tijdelijk bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR).

1.4. Op respectievelijk 7 september 2010, 8 september 2011, en 3 september 2012 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris tot de verlenging van het tijdelijk verblijf van de verzoekende partijen, voor telkens 12 maanden.

1.5. Bij schrijven van 20 juni 2013 van de ambtenaar-geneesheer wordt de tweede verzoekende partij uitgenodigd om binnen de acht weken na de ontvangst van deze brief het bijgevoegd medisch getuigschrift volledig en leesbaar ingevuld over te maken, evenals alle andere medische rapporten met betrekking tot de evolutie van haar ziekte.

1.6. Op 15 oktober 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer een negatief advies.

1.7. Op 17 oktober 2013 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris tot niet-verlenging van het BIVR. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt :

"(...) Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 08.07.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 20.10.2008. Dat dit verzoek door onze diensten op 17.02.2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 22.10.2009 tot 24.09.2010, verlengd op datum van 25.10.2010, 24.10.2011 en 07.11.2012, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en) :

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

Uit het verslag van de arts-attache dd. 15.10.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

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

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

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Verder voeren zij een schending aan van artikel 3 EVRM.

Na een theoretisch betoog zetten verzoekende partijen uiteen als volgt :

“2. Toepassing in casu:

a) Wat de ernst van de ziekte betreft

Uit het medisch advies van de dokter van de Dienst Vreemdelingenzaken blijkt dat deze dokter denkt dat de ziekte een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van tweede verzoeker, doch dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.

Dat de ziekte levensbedreigend is, is evident en wordt door verweerster niet betwist.

Tweede verzoeker lijdt aan terminale chronische nierinsufficiëntie en ondergaat drie maal per week een nierdialyse.

Hij staat op de wachtlijst voor niertransplantatie.

Hij lijdt verder aan diabetes, hypertensie, hyperkaliëmie.

Indien hij geen behandeling krijgt, zal hij binnen enkele weken overlijden (zie medisch attest dr. Keersmaekers dd. 8 juli 2013). De aandoening is volgens dr. Keersmaekers, nefrologe, nu reeds terminaal.

De diagnose die de arts van DVZ stelt, is bedenkelijk en in strijd met de conclusies van specialist dr. Keersmaekers.

Zij stelt immers in haar attest dat een transplantatie de levenskwaliteit merkbaar zou verbeteren.

Dr. Keersmaekers heeft naar aanleiding van het advies van de dokter van DVZ, niet gespecialiseerd in nieraandoeningen, nogmaals op papier gezet dat een niertransplantatie de prognose enorm zou verbeteren voor verzoeker.

Zij stelt dat een transplantatie absoluut noodzakelijk is. Dit werd eerder al door de arbeidsrechtbank van Brussel bevestigd. (zie stukken)

Verzoekers verwijzen tenslotte naar de zaak H.S. tegen België.⁵ In deze zaak was een 9teraanvraag geweigerd van een leverpatiënt, die daardoor geen transplantatie kreeg. Als gevolg hiervan overleed deze man. België erkende haar verantwoordelijkheid en betaalde financiële compensatie aan de familie. In casu zou hetzelfde kunnen gebeuren, indien de bestreden beslissing gehandhaafd blijft.

b) Wat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen betreft

De arts adviseur stelt dat de levensnoodzakelijke zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst en baseert zich hiervoor op een oncontroleerbare bron, die niet bij de bestreden beslissing gevoegd werd en niet openbaar consulteerbaar is.

Na inzage in het administratief dossier blijkt dat het document waarop men zich baseert een soort vragenlijst is, waarbij vakjes werden aangekruist. Dit document werd noch opgemaakt noch ondertekend door een arts. De geloofwaardigheid van de inhoud ervan kan niet getoetst worden.

Er wordt gerefereerd naar referral 1, die nergens te vinden is.

De informatie is medisch volstrekt onvoldoende en kan dan ook geenszins de draagwijdte van de negatieve beslissing dragen. Het document waarop de bestreden beslissing, die kan leiden tot de dood van verzoeker, is gebaseerd, kan samengevat worden als volgt: 'een vodge papier'. Geen enkele referentie, geen auteur, geen medische informatie is erin terug te vinden.

De motiveringsverplichting is dan ook niet voldaan.

Met betrekking tot de toegankelijkheid gebruikt het advies van de arts-attaché van Dienst Vreemdelingenzaken een citaat, waarbij het geheel onduidelijk is waar dit vandaan komt.

Is dit citaat wel van toepassing op verzoekers ? Of heeft men gewoon een passage uit een ander dossier hier geplakt?

Wat er ook van zij, men gebruikt algemene informatie, die op verzoekers niet van toepassing is en die dan ook geen enkele relevantie hebben in het dossier. De bronnen zijn niet beschikbaar, zodat onmogelijk nagegaan kan worden of de informatie juist is.

In eerste instantie verwijst men naar een nieuwe wet waaruit blijkt dat werkgeversverenigingen in staat worden gesteld om over een ziektevereniging te beschikken.

Dit is zonder enige relevantie voor verzoekers, die noch werknemers zijn, noch lid zijn van een werknemersverzekering. Bovendien zijn verzoekers ver boven de pensioenleeftijd zodat zij ook geen werknemers meer zullen worden.

Verder stelt men dat er twee soorten verzekering zijn. Eén voor werknemers, daarvoor komen verzoekers niet in aanmerking : zij zijn geen werknemers en zijn ver boven pensioenleeftijd en te ziek om te werken.

De tweede is een communautaire, die niet verplicht is en waarbij tien procent van de kosten door de verzekerde gedragen moet worden.

Met betrekking tot deze verzekering raadpleegde verweerster een document van 2010 van een obscure nieuwssite en de website van de minister van volksgezondheid.

Het artikel waarnaar vewezzen wordt op de website Newsdire.com is niet langer toegankelijk.

De website van het ministerie van buitenlandse zaken is bovendien ook buiten werking.

Ook wat betreft dit punt behouden verzoekers het recht voor om in syntheseseminarie te antwoorden.

In elk geval kan reeds gesteld worden dat 1 0% van dialyse drie maal per week voor verzoekers ronduit onbetaalbaar is.

Vier nefrologen deden onderzoek naar de behandeling van chronische terminale nierinsufficiëntie in Ethiopië.⁶ Zij volgden hiervoor 91 patiënten. Hun informatie is medisch verantwoord en objectief.

In hun artikel kan men het volgende lezen:

"Access for care of the disease in Ethiopia is extremely limited."

"Dialysis as treatment modality is extremely scarce in Ethiopia and affordable to only the rich. Survival pattern in those on the treatment is less satisfactory and short of usual standards in the developed world and needs further investigation. We thus recommend a large scale analysis of national dialysis registry at all dialysis centers in the country"

"Treatment options for CKD are not readily available for most countries in sub-Saharan Africa. The region contributes to less than 5% of patients on RRT worldwide [5,8-10]. Dialysis and transplant programs in this part of the world are dependent on the availability of external funding and donors. As a result, only less than 5% of patients with diagnosed ESRD are able to get treatment for longer than 3 months.

For many years the magnitude of ESRD in Ethiopia has not been studied. The use of dialysis in the country as a treatment strategy for ESRD dates less than a decade. In addition, access for dialysis is limited and is a highly unaffordable for the general public. Each dialysis session costs about \$100 (1700 Birr) excluding the costs for other supportive cares. Because of the low socio-economic status, dialysis is thus considered as luxury care in the country. There is currently no dialysis center in Public hospitals in Ethiopia with a population surpassing 85 million. In addition, there is no national strategy for prevention and care of patients with CKD."

(eigen onderlijning)

"Renal replacement therapy is an extremely scarce treatment modality in Ethiopia and accessible to only few wealthy urban dwellers. Long term survival in those undergoing dialysis is very low and can be attributable to various medical conditions. "

Het artikel stelt dat nierdialyse gezien wordt als een luxebehandeling en dus niet terugbetaald wordt door de medische verzekering in Ethiopië. De behandeling is slechts toegankelijk voor de superrijken.

Verzoeker zou dus zijn behandeling niet kunnen verderzetten.

Ook andere bronnen zijn duidelijk over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling:

Zo lezen we in een interview met Dr. Yewondwossen, een Ethiopische nefroloog:

"In short, kidney patients in Ethiopia are simply not in luck. 'There is virtually nothing here' says Dr Yewondwossen referring to a dismal lack of resources and finances. There are currently only 30 working dialysis machines in the country, most of which are privately owned. Since government can't afford to subsidise the enormous long-term cost of dialysis, any patient in need of this treatment must finance it out of their own pocket. With a single session costing 2000 Birr (120 USD) and the average household income at 400 USD per year in Ethiopia, it's not surprising that most people can't afford the three sessions a week that are required. « Those who can afford it usually come in for only one or two sessions a week" confirms Dr Yewondwossen.

Het artikel voorspelt verder wat er zal gebeuren met tweede verzoeker :

We asked Dr Yewondwossen what happens when someone comes to him with end stage chronic kidney disease and cannot afford dialysis or transplantation. With a saddened look he opened his arms and replied, "We give them a hug and lots of TLC. There is nothing else we can do ». Een recent wetenschappelijk artikel, geschreven door toonaangevende nefrologen, spreekt eveneens de bevindingen van de dokter van DVZ tegen:

"Even within the specialist centre in Addis Ababa access to dialysis for patients presenting with acute (or chronic) renal failure is limited, owing to the erratic supply of consumables. However, some patients may be referred to private dialysis facilities, treatment there being limited by the ability of the patient and family to raise the necessary funds. »

Verschillende wetenschappelijke artikelen stellen duidelijk dat dialyse in Ethiopië niet beschikbaar is voor wie niet zeer rijk is.

De zogenaamde communautaire ziekteverzekering, waar verweerster naar verwijst, zonder nuttige bronvermelding, verandert daaraan niets.

De bestreden beslissing stelt verder. (..)

Eerste verzoekster is 84 jaar oud. Tweede verzoeker is terminaal ziek. Zij verblijven reeds vijf jaar in een bejaardentehuis.

Welk een nieuw leven zouden zij nog kunnen opbouwen met een microkrediet?

De vermelding van deze oplossing is compleet onrealistisch.

De volgende paragraaf van het citaat luidt als volgt:

"Er is geen noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Ethiopië, het land waar hij ruim 61 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene geeft bij zijn asielaanvraag zelf aan vijf broers en zussen te hebben

Er is weldegelijk nood aan mantelzorg. Dit staat in het attest van de behandelende nefrologe dr. Keersmaekers van augustus 2013.

Verzoekers begrijpen niet dat een dokter die tweede verzoeker nooit heeft gezien of onderzocht, die bovendien absoluut geen specialist in de materie is, de specialist tegenspreekt, en dan nog zonder dit te beargumenteren.

Duidelijk is dat er hier gecopy-pasted is uit iemand anders beslissing. Verzoeker is immers pas op zijn 64 naar België gekomen en heeft afstand gedaan van zijn asielaanvraag alvorens hij verklaringen kon afleggen over zijn sociaal weefsel, zijn broers en zijn zussen...

In de vragenlijst van DVZ kan over zijn asielmotieven het volgende gelezen worden:

"Ik werd geassocieerd met mijn familieleden die politiek actief waren bij het OLF (Ogaden Liberation Front) terwijl ik zelf geen politieke banden had. Ik werd tweemaal opgepakt omwille van deze reden. Na mijn vrijlating eind 2007- had ik niemand meer over c/aar, iedereen van mijn familie was gevlucht. Mijn tante leefde in een ander deel van Jigjiga. Zij hielp me uiteindelijk na maanden plannen om Ethiopië te verlaten. Wij vluchtten samen maar ik was zo ziek dat ik bijna het hele traject bewusteloos was. In België werd ik een week opgenomen in het ziekenhuis na aankomst.

De bewering over de broers en zussen is dus in tegenstrijd met de documenten van DVZ over asiel.

Tenslotte valt het op dat bij de beschikbaarheid en toegankelijkheid er geen rekening werd gehouden met de comorbiditeit van de nierinsufficiëntie met een ernstige hartkwaal en met diabetes.

Er wordt gesteld dat het kaliumgehalte aangepast kan worden met een speciale dialyse behandeling, maar er wordt niet nagegaan of deze speciale dialyse wel bestaat in Ethiopië. Dat ze voor verzoekers onbetaalbaar is, indien ze zou bestaan, werd reeds afdoende aangetoond.

Zodoende schendt de bestreden beslissing artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel aangezien de tegenpartij bij zijn onderzoek rekening moet houden met de individuele omstandigheden eigen aan het dossier.

Er is geen enkele aanduiding van enige verandering in de toestand van verzoeker. Er is dan ook geen enkel element in het dossier te vinden dat een weigering van verdere verlenging van de verblijfskaart voor verzoekers zou kunnen rechtvaardigen.

Derde onderdeel: schending van artikel 2 en 3 EVRM

Uit het administratief dossier blijkt duidelijk dat verweerster op de hoogte is van de ernstige ziekte van tweede verzoeker en de leeftijd van verzoekster.

Zij weten ook dat wanneer de verblijfskaart van deze mensen wordt afgenomen, zoals in casu, zij niet langer gesteund kunnen worden door het OCMW en uit het rusthuis zullen gezet worden.

Zij zullen geen opvang hebben en op straat moeten leven.

Dit maakt, gelet op de terminale en chronische ziekte van tweede verzoeker en de ver gevorderde leeftijd van eerste verzoekster een onmenselijke behandeling uit.

Verzoeker dient drie maal per week een nierdialyse te ondergaan en zal wellicht binnenkort een transplantatie ondergaan. Hij wacht hier nu reeds vijf jaar op omwille van zijn administratief statuut. De normale wachttijd is twee jaar.

Indien tweede verzoeker zijn dialyse niet kan verderzetten omdat hij op straat dient te leven, zal hij sterven. Een driewekelijkse zware behandeling combineren met een leven zonder dak boven het hoofd is niet realistisch.

De overlevingskansen van een vrouw van 84 jaar op straat zijn eveneens bijzonder klein.»

2.2. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt :

"In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;

- de beginselen van behoorlijk bestuur, met name de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel;

- artikel 3 EVRM.

Tevens maakt verzoekende partij gewag van een schending van artikel 2 EVRM.

In haar tweede middel houdt verzoekende partij voor dat de diagnose van de arts-adviseur bedenkelijk is en in strijd is met de conclusies van de eigen behandelde arts. Voorts levert verzoekende partij kritiek op diverse onderdelen van het advies van de arts-adviseur dd. 15.10.2013.

Verweerder laat gelden dat de verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verlenging van het verblijfrecht op basis van de voormelde bepaling.

Artikel 9ter § 1 bepaalt als volgt:

" ... "

Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij haar medisch dossier door de arts-adviseur aan een uitvoerig en zeer degelijk onderzoek werd onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat de verblijfsmachtiging niet langer nodig is, gelet op het feit dat de stabilisatie van de gezondheidstoestand van verzoekende partij en gelet op het feit dat de noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Verzoekende partij is weinig ernstig waar zij in haar concrete kritiek het advies van de arts-adviseur afschildert als 'een vodge papier'.

Wat betreft de kritiek van de verzoekende partij op het onderdeel van het advies van de arts-adviseur waarin deze erop wijst dat er twee types van ziekteverzekering voorhanden zijn in Ethiopie en zij voorhoudt dat zij voor geen van beide verzekeringen in aanmerking komt, laat verweerder gelden dat de kritiek van verzoekende partij feitelijke grondslag mist.

De verweerder laat gelden dat moet worden aangenomen dat verzoekende partij in ieder geval aanspraak kan maken op de 'communautaire ziekteverzekering', ook al zou de patient in dit geval 10 % van de factuur zelf moeten bekostigen.

Immers merkt verweerder op dat uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Verzoekende partij voert bovendien geenszins aan dat zij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft.

Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Wat betreft de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen levert verzoekende partij verder nog kritiek op het feit dat het artikel op de website 'NewsDire' niet langer toegankelijk zou zijn. Ter zake verwijst verweerder naar het artikel 'Ethiopia moves closer to universal health coverage' dd. 13.07.2010 en voegt dit als bijkomend stuk (Bijkomendstuk 1).

Het loutere feit dat dit document dateert van 2010 betekent overigens geenszins dat de daarin opgenomen informatie niet (langer) correct zou zijn, minstens toont verzoekende partij dit niet aan.

Terwijl ook de kritiek van verzoekende partij als zou de website van het ministerie van buitenlandse zaken buiten werking zijn feitelijke grondslag mist. Een eenvoudig nazicht van deze website bevestigt dat deze website wel degelijk werkzaam is.

De beschouwingen van verzoekende partij inzake de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen kunnen dan ook niet worden aangenomen.

Verder meent verzoekende partij nog dat zij nood heeft aan mantelzorg.

Verweerder laat gelden dat door de arts-adviseur dienaangaande echter geheel terecht werd geoordeeld dat verzoekende partij geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen, terwijl sociale omkadering gezien de leeftijd van verzoeker wel nuttig is, maar dat dit niet kan worden beschouwd als mantelzorg. Verder merkt de arts-adviseur nog op dat hoewel er geen strikte noodzaak is aan mantelzorg het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Ethiopie, het land waar hij ruim 61 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verzoekende partij gaat geenszins in op deze concrete motieven, en slaagt er bijgevolg ook niet in deze te weerleggen.

Waar verzoekende partij tot slot het advies van de arts-adviseur bekritiseert omdat daarin geen melding zou zijn gemaakt van de eventuele beschikbaarheid van een 'spéciale dialyse', laat verweerder gelden dialyse gebeurt op basis van een vloeistof en de samenstelling ervan is voor iedere patient anders. Een aangepast dialysebad betekent enkel dat de vloeistof aangepast moet worden wanneer betrokkene behandeld zal worden in Ethiopie aangezien het medicijn kayexalaat er dus niet beschikbaar is.

Terwijl uit het beschikbaarheidsonderzoek blijkt dat chronische hemodialyse wel degelijk beschikbaar is in Ethiopie.

Geenszins toont verzoekende partij aan de arts-adviseur bij het verlenen van zijn advies op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze zou zijn te werk gegaan.

Terwijl verzoekende partij evenmin weinig ernstig is waar zij poogt te laten uitschijnen dat de arts-adviseur over een bijzondere expertise zou dienen te beschikken opdat deze een advies vermocht te verlenen in dit dossier.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet maakt geen gewag van een vereiste van deskundigheid in hoofde van de arts-adviseur, zodat de verzoekende partij haar kritiek dienaangaande niet kan worden aangenomen.

"Uit voormeld wetsartikel blijkt dm dat de beoordeling dient te gebeuren door hetzij een ambtenaar-geneesheer* hetzij door een geneesheer. Van enig specialisme wordt hier geen gewag gemaakt. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de geneesheer, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen. " (R.v.V. nr. 69.400 van 28 oktober 2011)

Evenmin kan de verzoekende partij voorhouden dat de arts-adviseur een specialist diende te raadplegen, vermits de arts-adviseur niet over de vereiste bevoegdheden zou beschikken om de verzoekende partij haar gezondheidstoestand te onderzoeken. Een dergelijk standpunt zou uiteraard onverzoenbaar zijn met het feit dat de wetgever de arts-adviseur volledig vrij laat in diens beoordeling. De verzoekende partij haar beschouwingen missen elke grondslag.

Verweerder verwijst nog naar recente cassatierechtspraak van de Raad van State diensomtrent:

"Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten.

Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen. (Pari St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34)

Anders dan in het bestreden arrest met het gebruik van de woorden "dan ook" wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld.

Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, miskent de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt hij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien. Het eerste middel is in die mate gegrond en die vaststelling volstaat voor de vernietiging van het bestreden arrest (R.v.St. nr. 225.353 van 6 november 2013)

Al evenmin bepaalt art. 9ter Vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De kritiek van verzoekende partij mist derhalve elke juridische grondslag.

Zie diensomtrent:

"De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinéa voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. " (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

"Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan. " (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

"het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbood om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan. " (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

Betreffende de vermeende schending van artikel 3 EVRM merkt verweerder verder op dat de bestreden beslissing de verzoekende partij geenszins verplicht terug te keren naar haar land van herkomst.

Het terugleiden van een vreemdeling zou ten aanzien van het art. 3 EVRM een probleem kunnen doen rijzen wanneer er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene een risico loopt op foltering, onmenselijke of vernederende handelingen, doch deze bepaling impliceert geenszins dat een vreemdeling zonder meer het recht heeft het grondgebied van een bepaalde staat binnen te komen of er te verblijven (Cass. 4 februari 1992, Arr. Cass. 1993,1, 148).

Verder laat verweerder gelden dat onder foltering in de zin van art. 3 E.V.R.M. wordt begrepen, "die handelingen waarbij op doelbewuste wijze hevige pijn of ernstig leed van fysieke of psychische aard wordt toegebracht" (Arbitragehof nr. 51/94, 29 juni 1994, T. Vreemd. 1994, 253, noot VANHEULE, D.).

Het Hof van Cassatie oordeelde reeds bij arrest dd. 4.2.1993 (nr. 9567) dat het uit het land zetten van een vreemdeling een schending van het art. 3 E.V.R.M. kan uitmaken, "in zoverre er ernstige en

duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene, indien hij aan die Staat (waaruit hij gevlucht is) wordt overgeleverd, een reëel risico loopt om te worden onderworpen aan folteringen, of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen, maar dat die bepaling evenwel niet impliceert dat een vreemdeling het recht heeft het grondgebied van een bepaalde Staat binnen te komen of er te verblijven".

In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst nu de verzoekende partij ter zake zeer vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

Er is in casu geen sprake van een reëel risico om te worden onderworpen aan folteringen, of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen.

Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art. 3 EVRM. Een eventualiteit van art. 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St. nr. 105.262 dd. 28.03.2002, R.v.St. nr. 104.674 dd. 14.03.2002, ...)

De verzoekende partij is derhalve verkeerdelijk de mening toegedaan dat art. 3 E.V.R.M. zou geschonden zijn.

Terwijl verzoekende partij er evenmin in slaagt de vermeende schending van artikel 2 EVRM aannemelijk te maken.

Artikel 2 van het EVRM bepaalt het volgende:

"1. Het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, behoudens door de tenuitvoerlegging van een gerechtelijk vonnis wegens een misdrijf waarvoor de wet in de doodstraf voorziet. (...)"

De bewijslast rust in de eerste plaats op diegene die een schending inroept van het recht op leven zoals beschermd door artikel 2 van het EVRM. Verzoekende partij moet dus redelijkerwijs aannemelijk maken dat de bestreden beslissing de beëindiging van haar leven tot gevolg zal hebben.

Door haar vage beschouwingen toont verzoekende partij niet aan dat de bestreden beslissing haar leven in gevaar brengt.

De beschouwingen van verzoekende partij missen elke feitelijke en juridische grondslag.

Verweerder besluit dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat verzoekers hun verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet langer kon worden verlengd.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekende partij haar concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.

De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden."

2.3. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. De verwerende partij betwist niet dat tweede verzoekende partij lijdt aan terminale nierinsufficiëntie. De ambtenaar-geneesheer stelt bovendien in zijn advies als volgt : *"Het is inderdaad levensnoodzakelijk dat de hemodialyse levenslang gecontinueerd wordt."*

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 oktober 2013, dat zich in het administratief dossier bevindt en dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, luidt als volgt :

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

Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies werden bezorgd.

• Medisch attest (d.d. 07/08/2008) ingevuld door dr. Libertalis. Terminale nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse, diabetes, hypertensie.

- Verslag (d.d. 17/08/2010) van dr. Kubasiewicz. Toestand stabiel aan dialyse. Metabole controle in orde, minder goede diabetesregeling, ischemische cardiomyopathie is stabiel, doorgemaakte hepatitis B.
- Medische verklaring de dato 20/08/2010 van dr. Jean-Michel Knop. Chronische hemodialyse.
- Periodiek dialyseverslag de dato 19/11/2010 van dr. Schockaert Olivier. Insuline gestopt wegens recidiverende hypo's.
- Medische verklaring de dato 09/08/2011 van dr. Tine Keersmaekers. Hemodialyse, hartproblemen.
- Medisch attest de dato 18/08/2011 van dr. Jean-Michel Knop. Meerdere irreversibele pathologieën.
- Periodiek dialyseverslag de dato 24/07/2012. Medische verklaring de dato 31/07/2012 van dr. Tine Keersmaekers. Dialyse, geen medicatie meer voor diabetes.
- Medische verklaring de dato 31/07/2012 van dr. Tine Keersmaekers.
- Hospitalisatieverslag de dato 14/03/2013 van dr. Zeghiche Farida. Urgente dialyse wegens hyperkaliëmie.
- Medisch getuigschrift de dato 08/07/2013 van dr. Tine Keersmaekers. Terminale chronische nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze betrokkene hemodialyse krijgt wegens terminale nierinsufficiëntie. De diabetes is onder controle met dieetmaatregelen. De ischemische cardiomyopathie is stabiel. De medische toestand is heden gestabiliseerd onder behandeling met hemodialyse. Het is inderdaad levensnoodzakelijk dat de hemodialyse levenslang gecontinueerd wordt. Niertransplantatie heeft geen enkele invloed op de levensduur van de patient en is bijgevolg niet obligaat.

Volgende medicijnen moeten verder gegeven worden: Asaflow® (acetylsalicylzuur), vitamine D (Alfa-Leo®). De overige farmaca zijn niet obligaat. Kayexalaat ter preventie/behandeling van hyperkaliëmie is niet beschikbaar, maar kaliumgehalte kan ook verlaagd worden tijdens dialyse met aangepast dialysebad.

De behandelingsduur met Plavix bedraagt volgens de nieuwste richtlijnen maximum 1 jaar en deze termijn is reeds ruimschoots overschreven.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen, sociale omkadering is mede gezien de leeftijd van de betrokkene nuttig, maar kan niet beschouwd worden als mantelzorg.

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

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van International SOS2 van 08/01/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4533.

(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van International SOS2 van 26/09/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-5035.

Betreffende de behandeling/zorgen blijkt uit bovenvermelde informatiebronnen dat chronische hemodialyse en opvolging/behandeling door een nefroloog beschikbaar zijn.

Acetylsalicylzuur en vitamine D zijn beschikbaar.

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

"Pas onlangs heeft Ethiopië een wet aangenomen waardoor de werknemersverenigingen in staat worden gesteld over een ziekteverzekering te beschikken, en in 2012 werd de regeringsinstantie opgericht die verantwoordelijk is voor het beheer van de ziekteverzekering.

Er zijn twee typen van ziekteverzekering: er is de sociale ziekteverzekering en de communautaire ziekteverzekering. De sociale ziekteverzekering is van toepassing op alle werknemers van het land die voor particuliere instellingen of overheidsdiensten werken en zal verplicht zijn voor de belastingplichtigen. De kosten worden gedekt door fondsen die zijn ingezameld bij individuen en bij werknemers en door regeringstoelagen. De communautaire ziekteverzekering betreft de personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige (over het algemeen boeren, maar ook werklozen kunnen deze verzekering genieten) en is niet verplicht. De patiënt betaalt een minimum van 10% van de totaalfactuur, patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen en zijn doorverwezen door een dokter betalen echter niets bij hun opname.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Ethiopië, het land waar hij ruim 61 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene geeft bij zijn asielaanvraag zelf aan vijf broers en zussen te hebben.

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

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

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd. (...)"

2.5. Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst vermeldt het advies van de ambtenaar-geneesheer vooreerst onder meer dat tweede verzoekende partij een beroep kan doen op twee typen van ziekteverzekering, met name enerzijds de sociale en anderzijds de communautaire ziekteverzekering. Zo wordt gesteld:

"Pas onlangs heeft Ethiopië een wet aangenomen waardoor de werknemersverenigingen in staat worden gesteld over een ziekteverzekering te beschikken, en in 2012 werd de regeringsinstantie opgericht die verantwoordelijk is voor het beheer van de ziekteverzekering.

Er zijn twee typen van ziekteverzekering: er is de sociale ziekteverzekering en de communautaire ziekteverzekering. De sociale ziekteverzekering is van toepassing op alle werknemers van het land die voor particuliere instellingen of overheidsdiensten werken en zal verplicht zijn voor de belastingplichtigen. De kosten worden gedekt door fondsen die zijn ingezameld bij individuen en bij werknemers en door regeringstoelagen. De communautaire ziekteverzekering betreft de personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige (over het algemeen boeren, maar ook werklozen kunnen deze verzekering genieten) en is niet verplicht. De patiënt betaalt een minimum van 10% van de totaalfactuur, patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen en zijn doorverwezen door een dokter betalen echter niets bij hun opname."

2.6. Hiertegen brengen verzoekende partijen vooreerst in dat de bronnen onbeschikbaar zijn zodat niet kan worden nagegaan of de informatie correct is.

2.7. Uit nazicht van het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze – wat betreft het bestaan van deze ziekteverzekeringen – verwijst naar "NewsDire, Ethiopia moves closer to universal health coverage (13-07-2010), geraadpleegd op 17-07-2012, <http://www.newdire.com/lifeandstyle/1029-ethiopia-moves-closer-to-universal-health-coverage.html>". In tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden, blijkt dat dit stuk zich bevindt in het administratief dossier dat werd neergelegd naar aanleiding van hun beroep gekend onder rolnummer 143 988 en waarnaar de verwerende partij heeft verwezen bij het neerleggen van het administratief dossier in onderhavige zaak. Bijgevolg was dit stuk wel degelijk beschikbaar alsook consulteerbaar voor de verzoekende partijen.

2.8. De verzoekende partijen merken echter terecht op dat, wat betreft de sociale ziekteverzekering, dit niet op hen van toepassing is, omdat zij geen werknemers zijn, noch lid zijn van een werknemersverzekering, en zij ver boven de pensioenleeftijd zijn zodat zij ook geen werknemers meer zullen

worden. Inderdaad blijkt uit het administratief dossier dat zij beiden een hoge leeftijd hebben die ver boven de pensioenleeftijd zit. De verwerende partij had eveneens kennis van deze evidente feiten.

Verder menen zij dat ook de tweede ziekteverzekering, zijnde de communautaire, niet op hen van toepassing is en betogen zij in essentie dat de dialyse drie maal per week ronduit onbetaalbaar is waarbij zij citeren uit verschillende bronnen waaruit blijkt dat dialyse hoogst onbetaalbaar is voor het grote publiek. Het betreft een luxebehandeling die niet terugbetaald wordt door de medische verzekering in Ethiopië en dus enkel toegankelijk is voor de superrijken.

De Raad stelt vast dat - uit nazicht van de bron waarop de arts-adviseur zich steunt om te stellen dat tweede verzoekende partij een beroep kan doen op de communautaire ziekteverzekering – blijkt dat daarin uitdrukkelijk het volgende vermeld staat: *“Plastic surgery, teeth problems, dialysis and abroad medical treatment are among the identified treatments that are not going to be covered by the insurance”* (eigen onderlijning) (eigen vertaling: “..dialyse wordt niet gedekt door de verzekering”).

Het is aldus geenszins ernstig van de arts-adviseur om te stellen dat tweede verzoekende partij, wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen, een beroep zou kunnen doen op de ene dan wel de andere ziekteverzekering die in Ethiopië bestaat om in te staan voor de medische kosten.

Zoals duidelijk blijkt komt tweede verzoekende partij, gelet op haar hoge leeftijd, noch in aanmerking voor de sociale verzekering, en gelet op het feit dat de eigen bron van de verwerende partij uitdrukkelijk vermeldt dat dialyse niet valt onder de (communautaire) ziekteverzekering, noch voor de communautaire verzekering om een beroep te doen op financiële tussenkomst voor haar medische behandeling.

De opmerking in de nota door de verwerende partij dat tweede verzoekende partij alleszins een beroep kan doen op de communautaire ziekteverzekering mist dan ook volledig feitelijke grondslag.

Dit onderdeel van de motivering dat de medische zorgen toegankelijk zijn is dan ook incorrect.

2.8. De Raad dient derhalve na te gaan of de overige motivering inzake de toegankelijkheid draagkrachtig genoeg is om dit onderdeel van de bestreden beslissing (waarvan het advies van de arts-adviseur integraal deel uitmaakt) te schragen.

De bestreden beslissing stelt dienaangaande verder:

“Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Ethiopië, het land waar hij ruim 61 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene geeft bij zijn asielaanvraag zelf aan vijf broers en zussen te hebben.

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

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

2.9. De verzoekende partijen betogen dat het motief van de bestreden beslissing dat verwijst naar het REAB-programma van de IOM totaal onrealistisch is. Eerste verzoekende partij is 84 jaar oud en de tweede verzoekende partij is terminaal ziek. De verzoekende partijen stellen zich terecht de vraag welk nieuw leven zij dan wel zouden kunnen opbouwen gezien de terminale nierziekte.

2.10. De Raad stelt vast dat de verwerende partij wat betreft dit motief verwijst naar: <http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-re-integratie.html>, geraadpleegd op 8 oktober 2013. Uit nazicht van deze bron blijkt dat IOM de terugkeer wil vergemakkelijken door extra materiële steun aan te bieden. Deze materiële steun wordt in natura aangeboden. Verder wordt nog gesteld dat wat betreft personen die medische zorg behoeven, er specifieke bijstand kan gegeven worden, zoals medische bijstand die dan beschreven wordt als: *“Doorverwijzing naar gezondheidszorg en psychologische bijstand. Onmiddellijke medische bijstand.*

Geneesmiddelen.” Om te bepalen over hoeveel reïntegratiebijstand een terugkeerder kan beschikken, zijn er vaste (niet-vermelde) standaardbijdragen vastgelegd.

Uit voorgaande blijkt dat – hoewel kan worden aangenomen dat reïntegratiebijstand verkregen kan worden voor personen met medische behoeften – het geenszins duidelijk is of voor de ernstige medische problematiek die tweede verzoekende partij haar zaak kenmerkt, dergelijke re-integratiebijstand ook voorhanden is, laat staan afdoende, dit mede in het licht van de hoge leeftijd van de verzoekende partijen en de vaststelling dat niet is aangetoond dat zij nog op een andere manier in de financiering van de medische kosten kunnen voorzien (zie mede bespreking inzake het terugvallen op eventuele familie in het land van herkomst lager). De informatie waarop de verwerende partij zich steunt is in casu te algemeen en laat teveel vragen open waardoor de loutere verwijzing hiernaar niet kan volstaan om aan te nemen dat de medische zorgen voor de tweede verzoekende partij in het land van herkomst toegankelijk zijn.

2.11. Wat betreft het motief: *“Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Ethiopië, het land waar hij ruim 61 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene geeft bij zijn asielaanvraag zelf aan vijf broers en zussen te hebben.”* betogen verzoekende partijen dat de beweringen over de aanwezigheid van de broers en zussen niet strookt met de verklaringen afgelegd tijdens de asielaanvraag. Inderdaad blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat tweede verzoekende partij verklaarde dat iedereen van haar familie was gevlucht en dat zij uiteindelijk samen met haar tante Ethiopië heeft verlaten. Verwerende partij kan niet gevolgd worden waar zij stelt dat niet ingegaan wordt op deze concrete motieven door de verzoekende partijen. Immers gaan de verzoekende partijen in op de motivering dat tweede verzoekende partij in Ethiopië nog broers en zussen zou hebben op wie zij zou kunnen terugvallen. Deze motivering wordt door de verwerende partij als concreet argument gebruikt om aannemelijk te maken dat tweede verzoekende partij in het land van herkomst kan terugvallen op familie, vrienden of kennissen, hetgeen evenwel in het licht van voorgaande waaruit blijkt dat verwerende partij is voorbijgegaan aan de verklaringen van de tweede verzoekende partij aangaande haar familie, niet afdoende is.

Zoals blijkt uit de bespreking hoger kleeft er een duidelijk gebrek aan de motivering van de verwerende partij inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

In het licht van bovenstaande vaststellingen blijkt dat de verwerende partij inderdaad de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht geschonden heeft. Het tweede middel is dan ook in de besproken mate gegrond. De bestreden beslissing dient te worden vernietigd.

Daar de eventuele gegrondheid van de overige middelen of onderdelen ervan niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, bestaat er geen noodzaak tot bespreking hiervan.

3. 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 oktober 2013 tot weigering van verlenging van een machtiging tot verblijf wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf april tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER