



Arrest

nr. 140 606 van 9 maart 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 7 mei 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 17 augustus 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat F. JACOBS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDJ, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

"De aangehaalde medische problematiek wordt niet aanvaard als grond tot het bekomen van een verblijfsmachtiging 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. Er wordt in de voorgelegde medische getuigschriften verwezen naar verschillende aandoeningen. Twee

aandoeningen worden door onze arts- adviseur weerhouden als een ernstige, actuele medische problematiek (zie medisch verslag dd. 10.08.2011 In gesloten omslag in bijlage).

De arts-adviseur komt verder tot het besluit dat de aangehaalde medische aandoeningen, hoewel deze beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor betrokkene zijn leven of fysieke integriteit. Indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging

beschikbaar is. In het land van herkomst, met name Armenië. Betrokken- kan ook reizen en er is geen nood aan mantelzorg.

Derhalve is er volgens de arts-adviseur vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Primaire en ambulante gezondheidszorg is gratis voor alle Armenen. De beschikbare medicamenten kunnen opgedeeld worden in 2 categorieën. Enerzijds zijn er de essentiële medicamenten die gratis verstrekt worden. Anderzijds zijn er de medicamenten die geregistreerd zijn en betalend zijn. 2 Verder blijkt dat de gespecialiseerde zorgen in Armenië gratis zijn op voorschrift van de huisarts. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.³

Voor bepaalde sociale groepen wordt ook gespecialiseerde gezondheidszorg gratis verstrekt. Hiervoor moeten ze geregistreerd staan op een lijst van het Ministerie van Sociale Zaken. De geregistreerde voldoet aan bepaalde criteria die wijzen op armoede of behoeftigheid (bijvoorbeeld alleenstaande moeders).

Aan elk criterium wordt een aantal punten toegekend. Wanneer een totaal van 36 punten wordt behaald komt de persoon op de lijst te staan. Niet elke arme of behoeftige -vooral deze van het platteland - laat zich echter registreren. Zowel onwetendheid over het bestaande systeem of schaamte kunnen hiervoor aan de basis liggen.

De nieuwe Minister van Gezondheid maakte een budget vrij voor deze specifieke groep. Mensen die de papieren voor registratie niet hebben ingevuld teneinde hun sociale status aan te tonen maar deze op basis van getuigenissen toch kunnen aantonen kunnen alsnog in aanmerking komen voor steun. Sinds het programma in werking is (2jaar) hebben er een 8000-tal mensen beroep op gedaan.

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar Armenië. Het project "Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVR of persons with mental and physical disabilities" bijvoorbeeld houdt in dat betrokkene in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften.

Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Hierbij vermelden we specifiek het AVR-programma (Assisted Voluntary Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van welbepaalde kwetsbare groepen, verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst.

Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project zijn er ook nog andere projecten, zoals het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM), waaraan hij zou kunnen deelnemen.

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.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië – het land waar hij tenslotte meer dan 35 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 of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Uit voorgaande blijkt dat de noodzakelijke medische zorgen voldoende aanwezig en toegankelijk zijn voor betrokkene.

Derhalve.

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

2} blijkt niet 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 het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/183/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel luidt als volgt:

"Schending van art. 2 par. 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motiveringsplicht van administratieve akten, artikel 9 TER, 52, 62 van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdeling;

Schending van de principes van behoorlijk bestuur, principes van machtsoverschrijding en de schending van de algemene principes van het recht op een eerlijke en openbare behandeling van het proces, Schending van artikel 3 van de EVRM ;

Dat echter de motivering moet betrekking hebben op de ingeroepen feiten, waarbij melding moet worden gemaakt van de toepasselijke juridische regels en waarbij dient gemeld te worden hoe en waarom deze juridische regels hebben aanleiding gegeven tot de genomen beslissing;

Bovendien stelt de wet dat de motivering afdoende dient te zijn.

Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur veronderstellen eveneens dat de administratie bij het uitoefenen van enige weigeringsbevoegdheid, zorgvuldig en redelijk te werk moet gaan;

Deze zorgvuldigheidsplicht houdt in dat het bestuursorgaan alle rechtstreeks bij het besluit betrokken belangen moet afwegen en dat de voor de belanghebbende nadelige gevolgen niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen;

Overwegende dat de artikelen 2 en 3, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, bepalen dat elke éézijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuurder of voor een ander bestuur, in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat de opgelegde motivering afdoende moet zijn; dat de in de voornoemde bepalingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt; dat aan de door voornoemde wetsbepalingen opgelegde motiveringsplicht is voldaan wanneer de weigering tot machtiging duidelijk de redenen vermeldt waarop de beslissende overheid haar beslissing steunt en waaruit blijkt dat zij is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, dat zij die correct heeft beoordeeld en dat zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen;

Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.

De beslissing betwist niet dat verzoekende partij aan minstens één ernstige ziekte lijdt, nl. een terminale nierinsufficiëntie, waarvoor chronische hemodialyse nodig is, waarvan de arts ambtenaar stelt dat die ook absoluut noodzakelijk is

De arts ambtenaar weerhoudt tevens de hypertensie;

Hij stelt dat ivm de chronische hepatitis B en C er geen aanwijzingen zijn dat zich op dit vlak nog medische problemen stellen of dat verzoekende partij daarvoor behandeling zou nodig hebben,;

Dat een korte en heel vereenvoudigde toelichting reeds volstaat om te begrijpen dat de aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt heel ernstig zijn, laat staan dodelijk en dat diagnose en verzorging aan specialisten, hetzij interne ziekten en nefrologen- moet worden verwezen;

[http ://www.medischwebboek.nl/terminale-nierinsufficiëntie/](http://www.medischwebboek.nl/terminale-nierinsufficiëntie/)

« Chronische nierinsufficiëntie

Het gezonde hart en bloedvaten »

Terminale nierinsufficiëntie

Onderwerp uit hoofdstuk 4.2 Nieren & urineweg

Klachten en verschijnselen

- *De werking van de nieren is geheel opgehouden.*

- Uremie en veel daaruit voortvloeiende complicaties, waaronder hypertensie, hartzwakte, bloedarmoede, maag- en darmproblemen, urineweginfectie en geestelijke achteruitgang. Als de nierfunctie is afgenomen tot 5 à 10 procent van de normale capaciteit, wordt die toestand terminale (op zijn einde lopende) nierinsufficiëntie genoemd. Dit betekent dat de nieren niet meer in staat zijn om het lichaam te ondersteunen en dat de nierfunctie moet worden vervangen door dialyse of dat er een niertransplantatie plaats moet vinden. Er zijn in ons land meer dan drieduizend chronische dialysepatiënten en meer dan drieduizend mensen leven met een getransplanteerde nier. De grootste groep patiënten met terminale nierinsufficiëntie bestaat uit mensen met een of andere vorm van chronische glomerulonefritis (30 procent). Bij een bijna even grote groep zijn ontstekingen en infecties, zoals pyelonefritis, de oorzaak (30 procent); diabetische nefropathie komt op de derde plaats (20 procent). Diagnose. Terminale nierinsufficiëntie komt nooit als een verrassing, want het is het eindstadium van een gewoonlijk langdurig proces van chronische nierinsufficiëntie. Hoewel chronische nierinsufficiëntie aanvankelijk geruisloos kan verlopen, worden de verschijnselen gewoonlijk duidelijk als de nieren nog maar een capaciteit over hebben van 20 tot 25 procent van normaal. Hoe ernstig is terminale nierinsufficiëntie? Terminale nierinsufficiëntie is dodelijk tenzij met dialyse wordt begonnen of een niertransplantatie wordt verricht. Beide methoden hebben risico's die levensbedreigend kunnen zijn. De patiënt moet uitgebreid worden voorgelicht door een internist-nefroloog met betrekking tot de beperkingen en verwachtingen van deze behandeling. Behandeling. Als de patiënt het eindstadium van de nierziekte bereikt heeft, zijn conservatieve maatregelen om de nierinsufficiëntie te behandelen — dieetbeperkingen, geneesmiddelen en het behandelen van de oorzaak - niet meer voldoende. In sommige gevallen is, wegens de algehele gezondheid, een niertransplantatie niet de beste oplossing voor een patiënt. Dialyse is dan de enige oplossing. Cfr <http://www.renaloo.com/la-dialyse/hemodialyse.html?showall=1> L'hémodialyse remplace t-elle le fonctionnement des reins ? Des reins normaux filtrent en moyenne 1 600 litres de sang par jour, tandis qu'une séance de 4 heures d'hémodialyse ne permet de traiter qu'environ 50 litres de sang, tous les deux jours... Les séances de dialyse à elles seules ne peuvent donc pas corriger tous les symptômes de l'insuffisance rénale, de nombreux médicaments sont nécessaires pour tenter d'améliorer l'état des malades. Pour juger de l'efficacité du traitement, la surveillance clinique du patient est indispensable (normalisation de la pression artérielle, amélioration des symptômes, de l'asthénie ou fatigue, de l'état nutritionnel, de l'appétit et des troubles digestifs, ...). Des examens complémentaires sont nécessaires. Quelques uns des (nombreux) médicaments qui peuvent être prescrits en plus de la dialyse Il s'agit essentiellement de dosages biologiques, réalisés à intervalles réguliers. Ainsi sont surveillés la créatininémie et l'urée pour juger de la qualité de l'épuration mais aussi de l'état nutritionnel du patient. De plus, le respect d'un régime alimentaire très strict est indispensable. Voir la rubrique Diététique. La dialyse ne guérit pas l'insuffisance rénale, elle permet de survivre tout en tentant de mener une existence aussi "normale" que possible, en attendant une éventuelle transplantation. En outre, de nombreuses complications peuvent apparaître à plus ou moins long terme » Dat in casu is gebleken dat verzoekende partij gehospitaliseerd werd op 18.01.2011 precies wegens acute hepatitis, hetgeen voor zich spreekt ; De beslissing is kort gemotiveerd en luidt als volgt : [...]
- Er dient te worden vastgesteld dat de beslissing aan elementaire zorgvuldigheid en formele motivatie mist vermits de beslissing niet eens met woorden zegt aan welke pathologie verzoekende partij lijdt,
- De beslissing dient verstaanbaar te zijn voor de verzoekende partij, zelfs zonder lezing van het gevoegde medisch advies dat niet naar haar is gericht , doch naar de behandelende ambtenaar, en zonder hulp van een raadgevende persoon, in casu een raadsman.
- Uit de beslissing dient ook te kunnen worden nagegaan of deze met de voldoende nauwkeurigheid getroffen werd, hetzij met inachtneming van alle gegevens die aan de overheid kenbaar zijn gemaakt;
- In casu dient te worden vastgesteld dat deze nauwkeurigheid ontbreekt;
- De arts ambtenaar schreef inderdaad dat ivm de chronische hepatitis B en C er geen aanwijzingen zijn dat zich op dit vlak nog medische problemen stellen of dat verzoekende partij daarvoor behandeling zou nodig hebben,; hij neemt derhalve deze aandoening niet in aanmerking;
- Dat chronische hepatitis inderdaad een ernstige aandoening is die adequate opvolging vereist.

- Dat dit destemeeer waar is voor een nierpatiënt met terminale nierinsufficiëntie die eveneens aan hypertensie lijdt, gelet op de interferenties tussen de verschillende aandoeningen en de noodzaak de dosissen aan te passen aan de hemodialyse die sowieso steeds de voorrang dient te hebben, daar anders het bloed niet meer voldoende gezuiverd wordt, hetgeen snel tot de dood kan leiden;
- Dat (ivm de hepatitis B en C) de arts ambtenaar enkel naar een medisch attest dd.27.01.2012 van dokter G. verwijst, dat melding maakt van het gegeven dat verzoekende partij toen gehospitaliseerd was.
- Dat hiermee echter ook onmiddellijk blijkt dat de arts ambtenaar hetzij niet in het bezit werd gesteld van een volledig dossier, hetzij hiermee geen rekening gehouden heeft;
- Dat de verwerende partij inderdaad lopens de procedure geleid voor de RVV in het kader van het verzoekschrift tot schorsing en nietigverklaring van de beslissing van weigering tot verblijf (BIJLAGE 26 QUATER) getroffen door de DVZ op 17.12.2010 en in het kader van het verzoekschrift tot schorsing en nietigverklaring van de eerste beslissing van weigering van de aanvraag tot machtiging tot verblijf gegrond op artikel 9ter , getroffen door de DVZ op 17.12.2010 een stuk genummerd 5 heeft laten geworden, nl een medisch attest dd 19.01.2011, waaruit blijkt dat verzoekende partij toen gehospitaliseerd werd voor "hépatite aiguë " hetzij acute hepatitis;
- Dat in het specifiek geval van verzoekende partij , die een nierpatiënt is in terminale nierinsufficiëntie er rekening diende te worden gehouden met alle aandoeningen die dienen te worden onder controle gehouden en of verzorgd, vermits de specifieke en noodzakelijke aanpassingen van de gebruikelijke behandelingen aan de specifieke nierinsufficiëntie en de levensnoodzakelijke ritme van de dialyse;
- Dat in casu reeds vaststaat dat verzoekende partij, ondanks het feit dat zij drie maal per week gehospitaliseerd wordt voor dagdialyse en uiteraard aan regelmatige bloedcontrole onderworpen werd , toch tot een crisis geraakte van acute hepatitis , die een onmiddellijke behandeling en hospitalisatie vergde in januari 2011.

De beslissing dient te steunen op een correcte feitenvinding;

De beslissing die geen rekening houdt met een gegeven dat tot haar kennis is gebracht en dat in het geval van verzoekende partij nog meer ernstig is dan voor een andere zieke, de formele motiveringsplicht schendt alsook de aangevoerde middelen en geeft bijkomend nog blijk van een totaal gebrek aan zorgvuldigheid;

Deze vaststelling volstaat reeds om de beslissing nietig te maken;

- Dat dient te worden herinnerd dat artikel 9 ter voorziet dat de uiteindelijke beslissing tot de Minister/staatsecretaris toekomt en dat een ambtenaar geneesheer slechts voor het advies dient te worden geraadpleegd;
- Met andere woorden behoort de finale beoordeling van het geval tot de Minister /staatssecretaris die dan ook zijn beslissing zelf dient te motiveren met in acht neming van alle elementen die in het dossier voorkomen;
- De beslissing steunt derhalve ook niet op een correcte feitenvinding en dient te worden vernietigd om deze reden en de hoger aangehaalde schendingen;
- De behandelende dokter voorzag in een lange, noodzakelijk levenslange gespecialiseerde behandeling;
- Verzoekende partij is thans 40 jaar oud en heeft Armenië verlaten toen zij 38 jaar oud was;
- Het medisch attest dat opgemaakt werd en ingevuld werd in België spreekt zich niet uit ivm de werkongeschiktheid van verzoekende partij: dit is echter geen bewijs dat verzoekende partij niet werkongeschikt is:
- Het medisch attest model DVZ heeft geen rubriek ivm de werkongeschiktheid
- De vreemdeling die een aanvraag 9 ter indient beschikt in de meeste gevallen niet over een werkvergunning, zodat de vraag tot werkongeschiktheid niet aan bod komt;
- In casu kan verzoekende partij niet meer werken en dient te worden vastgesteld dat haar behandeling reeds op zich een hinder is om aangeworven te worden, gelet op de drie wekelijkse hemodialyse, zelf in een optimale economische context , hetgeen niet het geval is in Armenië
- De vraag naar de toegankelijkheid en voldoende toegankelijkheid in het persoonlijke geval van verzoekende partij werd niet persoonlijk onderzocht noch beantwoord;
- In casu staat inderdaad vast dat verzoekende partij levensnoodzakelijk nood heeft drie keer per week te hemodialyseren,
- Anders kan zij snel sterven, zoals de arts ambtenaar het zelf stelt;
- Dat een langdurige procedure die in de beslissing beschreven staat om tot het een registratie te komen en op een lijst te komen staan als men een totaal van 36 punten haalt is volledig zinloos en getuigt van de bijzondere onzorgvuldigheid waarmee het dossier behandeld werd;
- Het blijkt inderdaad prima facie onmogelijk dat de beschreven procedure bij de aankomst op drie dagen zou kunnen voltooid zijn, zodat de derde dag van aankomst verzoekende partij zou kunnen gaan dialyseren;

Dat het gebrek aan nodige beschikbare zorgen en aan een moeilijke beschikbaarheid van de zorgen blijkt uit de volgende vaststellingen van het ALGEMEEN AMBSBERICHT NEDERLAND ARMENIE :

Cfr Algemeen Ambtsbericht Nederland Armenië , http://www.minbuza.nl/binaries/pdf/ambtsberichten/2006/0_aab-armenie-2006.pdf Algemeen ambtsbericht Armenië | maart 2008 Gezondheidszorg

Geconfronteerd met een neergaande economie in de jaren negentig als gevolg van de ineenstorting van de Sovjet-Unie en met overtollig personeel in gezondheidszorginstellingen, is de Armeense overheid sinds haar onafhankelijkheid door gebrek aan fondsen niet in staat gebleken de gezondheidszorg te hervormen en de bevolking gratis toegang tot de gezondheidszorg te bieden.

Volgens artikel 38 van de grondwet heeft iedere Armeniër recht op gratis eerstelijns gezondheidszorg, doch in veel situaties wordt voor snelle en doelmatige behandeling door het medische personeel geld gevraagd. In de praktijk betekent dit dat Armeniërs die medische hulp nodig hebben maar deze niet kunnen betalen geen artsen of medische instellingen zullen bezoeken met alle gevolgen van dien."

De beslissing die op basis hiervan getroffen werd schendt de zorgvuldigheidsplicht die op de administratie berust;

- Evenmin redelijk is de motivatie ivm de mogelijke tijdelijke steun van OIM en de vermoeden tijdelijke financiële steun of opvang van het gezin, vrienden en kennissen .*
- Verzoekende partij heeft inderdaad zoals reeds uiteengezet een levenslange levensnoodzakelijke behandeling nodig;*

- Hulp en opvang kunnen zich niet beperken tot iets tijdelijk, maar dienen in casu permanent zijn;*

- Het dossier werd niet uit dit oogpunt onderzocht en de motivatie is derhalve niet afdoende en getuigt nogmaals van een bijzonder gebrek aan zorgvuldigheid, gelet op het levensnoodzakelijke ritme van de behandeling , in het specifiek geval van verzoekende partij;*

De beslissing werd niet op basis van een ernstig onderzoek getroffen hetgeen de zorgvuldigheidsplicht schendt;

Derhalve kan niet met zekerheid worden vastgesteld worden dat artikel 3 EVRM niet zou zijn geschonden in geval van uitwijzing naar ARMENIE De getroffen beslissing schendt derhalve de aangehaalde middelen;"

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens).

De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, deels opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 10 augustus 2011. Een motivering onder meer door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Verzoeker betwist niet dat dit in casu het geval is. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). In casu is aan deze laatste vermelde voorwaarde voldaan, zodat de bestreden beslissing niet los kan worden gelezen van het advies van de arts-adviseur waarnaar het verwijst. De vraag die zich dus opdringt, is of beide stukken samen afdoende en adequaat gemotiveerd zijn. Dat de bestreden beslissing ook leesbaar moet zijn zonder lezing van het advies, zoals verzoeker stelt, kan in casu niet dienstig worden aangevoerd, nu beide stukken hem ter kennis zijn gebracht en de beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies. Bovendien toont verzoeker niet aan dat de bestreden beslissing niet leesbaar zou zijn zonder hulp van een raadgevende persoon, en valt niet in te zien welk belang hij heeft bij dit argument, nu hij zelf wordt bijgestaan door een raadvrouw.

Het advies van de arts-adviseur luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.10.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medische attest dd. 24/09/2010 van dr. O. S. blijkt dat betrokkene lijdt aan terminale nierinsufficiëntie waarvoor chronische hemodialyse nodig is. In de voorgeschiedenis wordt arteriële hypertensie vermeld, alsook chronische hepatitis B en C. Hij wordt behandeld met dialyse en als medicatie neemt hij Amlodipine (antihypertensivum). Onder deze therapie is hij stabiel.*
- verwijzend naar het medische attest dd. 15/12/2010 van dr. H. blijkt dat betrokkene zich niet kon aanbieden op een interview wegens ziekte.*
- Verwijzend naar het medische attest dd 27/01/2011 van dr. G. blijkt dat betrokkene deze dag gehospitaliseerd werd.*

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 39-jarige man van Armeense afkomst, lijdt aan terminale nierinsufficiëntie. Dit is zonder twijfel te beschouwen als een ernstige aandoening, die zonder behandeling snel fataal is. Verdere behandeling door middel van hemodialyse is dan ook absoluut noodzakelijk.

Tevens worden hypertensie en hepatitis B en C in de voorgeschiedenis vermeld.

Als behandeling voor de hypertensie neemt hij een antihypertensivum. Dit dient verdergezet te worden.

Betreffende de chronische hepatitis B en C zijn er geen aanwijzingen dat zich op dit vlak nog medische problemen stellen, of dat betrokkene daarvoor behandeling zou nodig hebben. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de ernst en/of de evolutie. Dit is dan ook niet te weerhouden als een ernstig medisch probleem.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor de terminale Nierinsufficiëntie en voor de hypertensie.

De vraag stelt zich In hoeverre dit mogelijk is in Armenië, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in Armenië:

Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van The Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië bekomen dd. 09/08/2011 via <http://www.phar.am/jurdocs2.php?langid=2> blijkt dat Amlodipine beschikbaar is.

Verwijzend naar de mail dd. 29/09/2010 van M. G. van het Ministerie van Volksgezondheid in Armenië met vragenlijst en antwoorden in bijlage: hieruit blijkt de beschikbaarheid van medische zorgen en opvolging voor terminale nierinsufficiëntie en hypertensie.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Armenië.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Derhalve is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Conclusie:

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

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Er moet worden vastgesteld dat in dit advies wordt vastgesteld dat verzoeker lijdt aan terminale nierinsufficiëntie en dat ook hypertensie en hepatitis B en C in de voorgeschiedenis worden vermeld. Dat niet wordt gezegd aan welke pathologie verzoeker lijdt, zoals hij meent te kunnen stellen, kan dan ook niet worden bijgetreden.

In de mate dat verzoeker zich gegriefd voelt door het oordeel van de arts-adviseur inzake de chronische Hepatitis B en C, waar die laatste stelt dat er geen aanwijzingen zijn dat er zich op dat vlak nog medische problemen zijn of dat betrokkene er nog behandeling voor nodig zou hebben, is de Raad van oordeel wat volgt.

In eerste instantie stelt verzoeker dat chronische hepatitis een ernstige aandoening is die adequate opvolging vereist. Echter komt het aan een verzoeker die een dergelijk standpunt inneemt, minstens toe om deze stelling hard te maken met een begin aan objectief bewijs. De arts-adviseur is in casu namelijk van oordeel dat niet is aangetoond dat een behandeling nodig zou zijn, en de Raad heeft niet de bevoegdheid om een eigen medische beoordeling dienaangaande te gaan maken.

Waar verzoeker verder stelt dat de arts-adviseur niet geoordeeld heeft op grond van het volledige dossier omdat hij geen melding maakt van een stuk dat destijds in het kader van een procedure tegen de beslissing tot weigering van verblijf (een bijlage 26quater) en tegen de eerste beslissing houdende de weigering van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd bijgebracht, moet het volgende worden vastgesteld: het stuk 5 dat zich in het administratief dossier bevindt en dat werd bijgebracht in het kader van een procedure voor de Raad, stelt het volgende:

“Je soussignée, docteur en médecine, certifie que monsieur K.M. [...] souffre d’une affection médicale grave et non prévisible, nécessitant une hospitalisation et des soins urgents. Son état de santé ne lui permet pas de se déplacer pour l’instant. »

Dit attest dateert van 18 januari 2011, en zo wordt het ook uitdrukkelijk aangegeven in de inventaris bij het verzoekschrift : “5. Attest van hospitalisatie dd 18/01/2011”.

Vooreerst is de Raad van oordeel dat het de verantwoordelijkheid is van de betrokken vreemdeling om in het kader van een aanvraagprocedure alle naar zijn mening dienstige elementen via de geëigende weg ter kennis te brengen van de verwerende partij, hetgeen in casu niet het geval is. Bovenal blijkt echter dat verzoeker bij het huidige verzoekschrift een stuk “5” voegt dat er qua lay-out quasi hetzelfde uitziet als het stuk 5 waarvan hiervoor sprake, maar inhoudelijk verschilt. Immers, in beide stukken (het ene gedateerd op 18 januari 2011, het andere op 19 januari 2011) wordt melding gemaakt van een hospitalisatie maar in het stuk 5 uit het administratief dossier wordt niet verwezen naar de “hépatite aigue” die wél wordt vermeld in het stuk dat bij het onderhavige verzoekschrift werd gevoegd. In die omstandigheden maakt verzoeker geenszins aannemelijk dat de arts-adviseur verkeerdelijk zou hebben geoordeeld dat er geen aanwijzingen zijn dat er op dat vlak nog medische problemen zijn of dat betrokkene er nog behandeling voor nodig zou hebben. Hij toont immers niet aan dat de verwerende partij -op welke manier dan ook- in kennis werd gesteld van het document waarin melding wordt gemaakt van “hépatite aigue”. Dat de beslissing niet zou steunen op een correcte feitenvinding is derhalve niet aannemelijk gemaakt. De Raad zou, tot slot, zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij zouden worden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

Verzoeker betoogt verder dat de noodzakelijke zorgen niet toegankelijk zouden zijn, dat hij gelet op zijn levensnoodzakelijke dialyse drie keer per week zelfs in een optimale economische context niet zal worden aangeworven, dat de procedure die wordt beschreven in de bestreden beslissing om tot een registratie te komen lang duurt en het daardoor prima facie onmogelijk is dat hij op de derde dag na aankomst de noodzakelijk dialyse zal kunnen hebben. Verder verwijst verzoeker naar een algemeen ambtsbericht Armenië van het Nederlandse ministerie van buitenlandse zaken waarin wordt gesteld dat Armeniërs die hulp nodig hebben maar deze niet kunnen betalen geen artsen of medische instellingen kunnen consulteren. Ten slotte verzet hij zich tegen de motivering die betrekking heeft op de tijdelijke financiële steun en/of opvang door familie en kennissen, nu de vereiste behandeling, en dus ook de hulp, levenslang moeten zijn.

Verzoeker slaagt er niet in om de informatie die door de verwerende partij werd aangehaald in de bestreden beslissing met betrekking tot de (financiële) toegankelijkheid van de zorgen te ontwrichten. Immers, hij verwijst op een overigens zeer onduidelijke wijze naar een citaat uit een ambtsbericht dat dateert van 2006 dan wel 2008 (dit kan niet door de Raad worden geverifieerd nu het stuk niet bij het verzoekschrift werd gevoegd), en dus per definitie ouder is dan de bronnen die door de verwerende partij werden gehanteerd en die dateren van 2009, 2010 en 2011.

In de bestreden beslissing wordt verder niet geoordeeld over de werkbekwaamheid van verzoeker, zodat de argumentatie dienaangaande in het verzoekschrift niet dienstig is. In de mate dat verzoeker vreest dat hij niet binnen de noodzakelijke termijn terug aan de dialyse kan omdat de registratieprocedure zoals omschreven door de verwerende partij te omslachtig zou zijn en te lang zou duren, gaat hij volledig voorbij aan de volgende motieven:

“Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Hierbij vermelden we specifiek het A VRR- programma (Assisted Voluntary

Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van welbepaalde kwetsbare groepen. verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst.

Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project zijn er ook nog andere projecten, zoals het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM), waaraan hij zou kunnen deelnemen.

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."

Verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij niet zal kunnen steunen op de hulp van de programma's van de IOM, die er onder meer toe strekken migranten met medische problemen bij te staan in hun terugkeer naar het land van herkomst. Deze bijstand kan, samen met die van familie en vrienden, de periode overbruggen die nodig is om de registratie waarvan sprake in orde te maken. Verzoeker toont dan ook niet aan dat hierover niet afdoende, op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze zou zijn gemotiveerd.

Gelet op het voorgaande maakt verzoeker niet aannemelijk dat artikel 3 van het EVRM, dat bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*, zal worden geschonden.

Aangezien de andere door de verzoeker aangevoerde schendingen niet werden toegelicht en deze middelonderdelen onontvankelijk zijn, moet het enig middel in zijn geheel worden afgewezen als niet ontvankelijk dan wel ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen maart tweeduizend vijftien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS