

Arrest

nr. 143 496 van 16 april 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIII^{ste} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 29 januari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 december 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 februari 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 maart 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker kwam op 15 april 2008 toe op Belgisch grondgebied en diende diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. Verzoeker diende op 3 februari 2009 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).

1.3. Op 30 maart 2009 verklaarde de gemachtigde van de Minister voor Migratie- en asielbeleid de in punt 1.2 vermelde aanvraag ontvankelijk.

1.4. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 9 oktober 2009 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid trof op 8 maart 2011 een beslissing waarbij de in punt 1.2 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard.

1.6. Verzoeker diende op 26 maart 2011 een tweede 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).

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid verklaarde de in punt 1.6 vermelde aanvraag op 26 juli 2011 ontvankelijk.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 3 december 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.6 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 6 januari 2014 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.03.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P.(...), A.(...)

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

P.(...) A.(...)

Geboren te (...) op (...)

Zoon P.(...) A.(...)

Geboren te (...) op (...)

nationaliteit: Armenië (Rep.)

Adres: (...)

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, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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

"Er werden medische elementen aangehaald voor P.(...) A.(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 29.11.2013 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).

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de zorgvuldigheidsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur. Verzoekers formuleren hun grieven als volgt:

"Nieuw artikel 9ter van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:

(...)

Dat een ernstig zieke vreemdeling enkel recht heeft op een medisch verblijf in het Rijk indien er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verbleef, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen aangaande zijn ziekten.

Dat verwerende partij derhalve een onderzoek diende te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen in hoofde van verzoeker in het land van herkomst en niet louter het volgen van het advies van de artsadviseur die geoordeeld heeft dat de aandoeningen van verzoeker geen reëel risico voor zijn leven en zijn fysieke integriteit impliceren ingevolge een verkeerdelijk beperkt onderzoek.

Dat verwerende partij vervolgens m.a.w. in het kader van de gegrondheidsfase diende te onderzoeken of de behandelingen en opvolgingen van de aandoeningen in hoofde van verzoeker op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Armenië op basis van zijn medische toestand op het ogenblik van de bestreden beslissing.

Dat de beschikbaarheid van deze medische behandelingen en opvolgingen tevens impliceert dat verwerende partij ook rekening diende te houden met de feitelijke, individuele toegankelijkheid van deze medische behandelingen en opvolgingen. Hierbij gelden o.a. financiële, etnische, politieke, geografische en veiligheidsfactoren edm.

Bij de beoordeling van de financiële situatie moest verwerende partij tevens rekening houden met het al dan bestaan van een systeem van sociale zekerheid in het land van herkomst, de welk in Armenië niet beschikbaar is.

Dat de ambtenaargeneesheer van verwerende partij aan de dossierbehandelaar bijgevolg een advies diende te verschaffen gebaseerd op de medische toestand van de betrokkene en de toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn land van oorsprong. waarvoor zij tevens hiervoor de betrokkene kon onderzoeken en/of een advies inwinnen bij een deskundige, wat in casu niet gebeurd is.

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden, aangezien uit de bestreden beslissingen niet blijkt of verwerende partij onderzocht heeft of er in Armenië de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor verzoeker inzake zijn huidige medische toestand.

Dat verwerende partij derhalve een onderzoek diende te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen in hoofde van verzoeker in het land van herkomst en niet louter het volgen van het advies van de artsadviseur die geoordeeld heeft dat de aandoeningen van verzoeker geen reëel risico voor zijn leven en zijn fysieke integriteit impliceren.

Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en compleet:

Ten eerste dient er te worden opgemerkt dat de artsadviseur in zijn advies er verkeerdelijk vanuit gaat dat verzoeker een vrouw is.

"...uit een studie van dit medisch dossier blijkt dat deze 49-jarige vrouw uit Armenië lijdt aan irreversibele chronische terminale renale insufficiëntie..."

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer dd. 29/11/2013 die uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand niet kritiek is en er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden op basis van een zeer beperkt onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen in hoofde van verzoeker in het land van herkomst in casu Armenië.

De artsadviseur meent - in strijd met het medisch dossier van verzoeker - te stellen dat verzoeker verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor zijn nierziekte (hemodialyse 3 keer per week), de gastrointestinale ontstekingen en hoge bloeddruk.

De behandelende deskundigenarts van verzoeker stelt daarentegen dat verzoeker al sedert 27/11/2012 een niertransplantatie heeft ondergaan in België, ingevolge de welk zijn primordiale medische opvolging in België dient te worden voortgezet (Stukken 3).

Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van hun verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat in deze fase verwerende partij resoluut diende te onderzoeken of er een adequate medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië - na zijn fase van niertransplantatie en niet in het fase van zijn hemodialyse de welk verzoeker al reeds enige tijd niet meer bekamt -, quod certa non, zoals uitdrukkelijk blijkt ingevolge het medisch attest van Dr. Dimitri MIKHALSKI (Stukken 3).

De loutere verwijzing naar art. 3 van het EVRM ontslaat de artsadviseur niet van zijn verplichting om specifiek de noodzaak van de in de medische attesten aangehaalde medicamenteuze behandelingen te weerleggen dan wel concreet te onderzoeken of de medische aandoeningen van verzoeker een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling impliceert door een eventueel gebrek aan behandeling in het land van herkomst. Deze verplichting is immers expliciet opgenomen in artikel 9ter. § 1. vijfde lid van de vreemdelingenwet.

Artikel 3 van het EVRM eist dat verzoeker doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat in het land van herkomst waarnaar ze mag worden teruggeleid, hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Deze bescherming ex art. 3 EVRM zal in uitzonderlijke gevallen toepassing sorteren. Diegene die een schending van deze bepaling aanvoert zal zijn beweringen moeten staven middels met een beoin van bewijs. zodat blote beweringen of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandelingen op zich niet volstaat om een inbreuk te impliceren op art. 3 van het EVRM.

Verzoeker heeft in zijn inleidende verzoekschrift art. 9ter vw. aangehaald dat de medische zorg en opvolging (en zeker op heden na zijn niertransplantatie) in zijn land van herkomst niet op adequate wijze aanwezig en toegankelijk is, aangezien in Armenië voor aile onderzochte criteria bv. health life expectance, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort met dien verstande dat er kan worden afgeleid dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair echt schering en inslag blijft {Rapport WHO "Highlights on health in Armenia 2005 en Country Sheet Armenia dd. 2010}.

Verzoeker wijst voorts in het verlengde hiervan naar de volgende pertinente en gerenommeerde bronnen:

*'The health care system of Armenia still suffers of informal payments.(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co- payments charged for services that are onlypartly covered by the state budget; official (formal) direct user charges forthe provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informai payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and userfees. (...) Informai payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...). According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as *the first most corrupt sector/service" by the respondents. "*

"According to surveys of 2005, "(...) Groups with privilèges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privilèges with regard to fees and drngs. As people with privilèges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directlypay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...) These problems still exist. "

"In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no dlseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms."

In de bestreden beslissing wordt nergens onderzocht of de medische behandeling- en opvolgingsmethoden en de benodigde medicaties aanwezig en toegankelijk zijn in Armenië na de fase van de niertransplantatie van verzoeker i.e. zijn huidige medische toestand.

Dat verzoeker overigens absoluut mantelzorg behoeft van zijn zoon en dien echtgenote die in België over een verbijfsrecht van onbepaalde duur beschikt (Stukken 4).

De bestreden beslissing geeft derhalve geen blijk van een zorgvuldige en adequate motivering in het licht van de duidelijke bepalingen van art. 9ter van de vreemdelingenwet.

Er blijkt bovendien dat men enerzijds in Armenië niet kan beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoeker op kan terugvallen (RvS 18.03.1998, nr. 72.594), en dient men deze medische kosten volledig zelf te betalen, als er een behandeling voorhanden zou zijn tenminste, quod certa non.

De medische zorgen in het land van herkomst hebben immer geen aanvaardbare kwaliteit en verzoeker slaagt erin om aan te tonen, minstens maakt hij waarschijnlijk aan de hand van het hier boven gestelde en de in bijlagen vervatte stukken, dat in het land van herkomst de medische zorgen niet van een aanvaardbaar kwalitatief peil zijn (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760, RDE2002 N° 119; Kort Ged. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Aangezien het afwijzen van verzoeker zijn aanvraag ex art. 9ter vv. - zonder een onderzoek te voeren naar mogelijke bestaande medische behandelingen en opvolgingen in Armenië voor zijn werkelijke courante medische aandoeningen - strijdig is met artikel 3 van het EVRM en artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

Verzoekers beroep richt zich derhalve op art 3 van het EVRM, dat een absolute bescherming biedt, zodat schendingen ervan steeds verboden zijn wegens zijn gezondheid, aangezien niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat verwerende partij onderzocht heeft of de ingeroepen ziekten door verzoeker, een reële risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoeker bij gebreke aan een adequate medische behandeling in het land van herkomst.

Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij welk ongegrond werd verklaard niet werd onderzocht of de medische behandelingen en opvolgingen beschikbaar zijn in Armenië in hoofde van verzoeker op basis van zijn huidige medische toestand.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd werd en de zorgvuldigheidsplicht schendt.

Dat er door verwerende partij een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en de bestreden motivatie gestoeld is op onjuiste feitenvinding en derhalve niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd.

Wanneer verwerende partij tot een weigering van verblijf en verwijdering van het grondgebied constateert zonder te onderzoeken of de medische opvolging- en behandelingsmethoden en de daarmee gepaard gaande benutte medicatie aanwezig en toegankelijk zou zijn in het land van afkomst, kan er tevens een sprake zijn van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens waarin expliciet gesteld wordt dat:

"Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."

Dat ook in casu de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zij geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoeker aangehaalde elementen ter ondersteuning van zijn medisch dossier ex art. 9ter vv., waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoeker bijzonder moeilijk is om terug te keren naar haar land van afkomst om reden dat aldaar zijn medische problematiek niet voor behandeling en gespecialiseerde opvolging vatbaar is zoals duidelijk blijkt uit het medisch attest van zijn behandelende arts Dr. Dimitri MIKHALSKI (Stukken 3).

Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen.

Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat verwerende partij in de bestreden beslissingen niet onderzocht heeft alle medicaties en noodzakelijk behandeling- en opvolgingsmethoden aanwezig zijn in Armenië.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meerbepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.

Dat in het Country Sheet tevens het volgende gesteld wordt:

"The health care system of Armenia still suffers of informal payments.f...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co- payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and userfees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators. (...). According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector of service" by the respondents. "

"According to surveys of 2005, Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...) These problems still exist

"In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms. "

Dat verwerende partij in haar weigering tevens een gemotiveerd antwoord moet formuleren op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekeninghoudend met het inkomen van verzoekers (RvS 78.764, 17 februari 1999).

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is - in tegendeel wat door verwerende partij wordt voorgehouden - dus niet reëel. onzeker en zeer beoerkt [RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).

Verwerende partij heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling en de prijzen van derafelijke behandeling en onvolgdoening (RvS 72.594, 18 maart 1998).

Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie zouden voorkomen op voornoemde lijsten, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekers, zoals vermeld.

Gelet op het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland (en tevens een terugreis naar Armenië) leiden tot een verergering van de medische toestand waarin verzoeker zich op dit moment bevindt en verergering van zijn aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst, met een onomkeerbare schending van artikel 3 EVRM.

Er werd door verwerende partij tevens nagelaten om onderzoek te voeren naar de kwaliteit van de zorgen in Armenië.

Dat de motivering in dat opzicht niet correct is en niet de juiste motieven weergeeft waaraan de beslissing ten grondslag ligt.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJSS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Dat verzoekers aantonen dat de medische behandelingen opzichtens verzoeker noodzakelijk zijn en in het herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen en dat dit gegeven zonder meer gestaafd wordt door een uitbundig medisch attest vanwege een deskundige arts (RvS 89.067, 20 juli 2000). Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. Het enig middel is niet ontvankelijk in zoverre verzoeker daarin de schending aanvoert van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Verzoeker laat immers na zijn middel uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel zou schenden.

2.3. Vervolgens moet worden benadrukt dat de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 een beginselverklaring is die geen rechtstreekse werking heeft in het Belgisch recht, zodat de schending van artikel 25 ervan niet op ontvankelijke wijze kan worden ingeroepen (RvS 15 februari 2006, nr. 155.018; RvS 22 december 2008, nr. 189.064).

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

2.5. De wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft betrekking op de formele motiveringsplicht. Deze heeft tot doel heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

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

2.7. Met de bestreden beslissing werd geen uitspraak gedaan over een eventuele verwijdering van het grondgebied. Een eventuele afzonderlijke verwijderingsmaatregel zou als afzonderlijke beslissing kunnen worden aangevochten. Bij gebrek aan dergelijke verwijderingsmaatregel maakt verzoeker geen schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM aannemelijk (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215.574).

2.8. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekers geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden

voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

2.9. Blijkens het administratief dossier beriep verzoeker zich in het kader van zijn tweede aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op zijn nierziekte, zijn (abdominale) pijnen, colitis ulcerosa, slokdarmontsteking en hypertensie. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 29 november 2013 dat samen met de bestreden beslissing ter kennis van verzoekers werd gebracht. Dit advies, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en bevat volgende overwegingen:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.03.2011.

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 22/8/2011 van dr. PhuongViDoan (ditzelfde verslag zit 4x in het dossier) blijkt dat betrokkene werd opgenomen van 10/8/2011 tot 25/8/2011 wegens abdominale pijnen. Een exploratieve laparotomie leidde tot een caecectomie. Postoperatief verliep alles gunstig bij deze hemodialyse patient. 6 pagina's labo-uitslagen zijn bijgevoegd van bloednames tijdens de hospitalisatie.

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 31/8/2011 van dr. Collart (attest zit 2x in het dossier) blijkt dat betrokkene lijdt aan irreversibele chronische terminale renale insufficiëntie, waarvoor 3x per week hemodialyse. Overzicht van medisch verloop van de nefropathie is bijgevoegd, alsook het medicatieschema.

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 31/3/2011 van dr. Ngassa (dit attest figureert 2x in het dossier) blijkt dat betrokkene een rectosigmoidoscopie onderging.

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 24/8/2011 van dr. Doan Phuong (attest zit 3x in het dossier) blijkt dat betrokkene werd opgenomen van 11/8/2011 tot 25/8/2011.

-Verwijzend naar het medisch attest dd. 8/4/2011 van dr. Depierreux (dit attest verschijnt 2x in het voorgelegde medisch dossier): protocol van anatomopathologisch onderzoek van mucosa blijft binnen de limieten van het normale.

-Verwijzend naar de medische attester dd. 1/12/2011 van dr. Ngiringabo (ook dit attest komt 2x voor in het voorgelegde medisch dossier) blijkt betrokkene een depressieve episode te hebben doorgemaakt en moeilijkheden met impulscontrole. Psychotherapeutische begeleiding wordt aangeraden.

-Verwijzend naar het medische attest dd. 2/2/2012 van dr. Vauthier (ook dit attest verschijnt ten 2e maie) blijkt dat betrokkene gezien werd op de dienst neurologie wegens pijn bij het wandelen 's ochtends. tr wordt geen verklaring gevonden.*

-Verwijzend naar het medische attest dd. 20/4/2012 van dr. Mabrouk (dit attest figureert 2x in het dossier) blijkt dat betrokkene opgenomen werd op inwendige geneeskunde van 16/4/2012 tot 3/5/2012 wegens rectorragies. Bij ontslag wordt het volgende medicatieschema meegegeven: Amlor, Losec, Natriumkayexalaat, Coversyl,

Natriumbicarbonaat, Renagel, Xyzall, Aeries, Calciumcarbonaat en D-cure.

-Verwijzend naar het medische attest dd. 5/6/2012 van dr. Douala (ook dit attest komt 2x voor in het voorliggende medisch dossier) blijkt dat betrokkene gezien werd op de dienst gastro-enterologie wegens rectorragies in het kader van colitis ulcerosa.

-12/6/2012: protocol van de echo-doppler van de abdominale aorta door dr. Nazeri dit attest figureert 2x in het dossier): geen aneurysma gevonden.

Uit een studie van dit medisch dossier blijkt dat deze 49-jarige vrouw uit Armenië lijdt aan irreversibele chronische terminale renale insufficiëntie, waarvoor 3x per week hemodialyse. Daarnaast is er sprake van colitis ulcerosa, slokdarmontsteking en hypertensie.

Zij neemt verschillende medicijnen: Amlor, Losec, Natriumkayexalaat, Coversyl, Natriumbicarbonaat, Renagel, Xyzall, Aeries, Calciumcarbonaat en D-cure.

Wat betreft de gemengde nefrologisch-cardiovasculaire-gastroenterologische problematiek is het duidelijk dat hiervoor verdere behandeling en opvolging nodig is.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor de nierziekte (hemodialyse 3x per week), de gastrointestinale ontstekingen en de hoge bloeddruk.

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

Wat betreft de behandelings- 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 25/11/2013 via <http://www.Dharm.am/iurdocs2.oho7lanalds2> blijkt dat Amlor (amlodipine), Losec (omeprazole), Coversyl (perindopril), Natriumbicarbonaat (sodium bicarbonate), Xyzall (levocetirizine), Aerius (desloratadine), Calciumcarbonaat en D-cure (coiecalciferol) beschikbaar zijn.

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

-12/3/2012 met uniek referentienummer AM-2399-2012

-05/4/2012 met uniek referentienummer AM-2430-2012

-05/4/2012 met uniek referentienummer AM-2944-2013

Hemodialyse is beschikbaar.

Natriumkayexalaat (vervangbaar door calciumcarbonate als een K-antagonist, en ook door calciumchloride natriumcarbonaat en calcium gluconaat).

Renagel (het alternatief Calcium D3 Nycomed is beschikbaar als fosfaatbinder, alsook Maalox) Intemistische {gastro-intestinale en cardiologische} aandoeningen en Nefrologische aandoeningen kunnen behandeld en opgevoegd worden.

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.

Uit het toeoankelijkheidsonderezoek OP 27/11/2013 blijkt dat:

In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. We stellen vast dat de aandoeningen van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen zijn opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn.

De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.

Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

Tevens geldt deze beslissing alsook voor de echtgenote van betrokkene die eveneens zou kunnen instaan voor eventuele noodzakelijke (financiële) hulp. Uit het administratief blijkt tevens dat betrokkenen 4000 \$ zouden betaald hebben voor de reis, wat wijst op een financiële reserve.

Verder wordt er aangehaald dat de gezondheidsverzorging in Armenië van mindere kwaliteit is. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende :

« (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités et fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.»

Hieruit blijkt dat deze zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie;

Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland Armenië.

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

2.10. Verzoeker oppert in zijn middel dat de gemachtigde van de staatssecretaris een onderzoek diende te voeren naar de beschikbaarheid van de toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn land van herkomst. De Raad stelt echter vast dat uit het hierboven weergegeven advies duidelijk blijkt dat deze aspecten wel degelijk werden onderzocht. In tegenstelling tot wat verzoeker beweert, wordt in het advies

niet louter geoordeeld dat de aandoeningen van verzoeker geen reëel risico zouden inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit.

2.11. De Raad stelt vast dat verzoeker dient te worden bijgetreden waar hij opmerkt dat het medisch advies een materiële misslag bevat aangezien daarin inderdaad ten onrechte wordt gesproken over een *“49-jarige vrouw uit Armenië”*, terwijl verzoeker wel degelijk een man is. Verzoeker toont echter niet aan dat deze materiële misslag enige invloed zou hebben op de beoordeling door de arts-adviseur van het risico en de behandelingsmogelijkheden zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

2.12. Waar verzoeker verwijst naar de medische attesten die hij thans als bijlage bij zijn verzoekschrift voegt (Verzoekschrift, bijlage 3), dringt zich de vaststelling op dat verzoeker geenszins aantoonde dat deze belangwekkende medische informatie aan de gemachtigde van de staatssecretaris of aan de arts-adviseur ter kennis werd gebracht. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker zijn initiële aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 26 maart 2011 per fax aanvulde op 2 september en op 28 september 2011 en dat er op 14 november 2011, 3 februari en 7 juli 2012 stukken werden overgemaakt aan de Dienst Vreemdelingenzaken die betrekking hebben op een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Uit niets blijkt dat de verwerende partij op de hoogte werd gebracht van de niertransplantatie die verzoeker op 27 november 2012 zou hebben ondergaan. Verzoeker kan de arts-adviseur dan ook geen onzorgvuldigheid verwijten doordat met deze nieuwe geneeskundige informatie en dus met zijn huidige medische toestand geen rekening zou zijn gehouden. Hij mag dan ook niet verwachten dat zo zijn nagegaan of de noodzakelijke follow-up van deze transplantatie kan worden geboden in zijn land van herkomst. Verzoeker kan vervolgens evenmin verwachten dat rekening zou worden gehouden met het attest betreffende de mantelzorg en de gezinssamenstelling die bij het verzoekschrift werden gevoegd (Verzoekschrift, bijlagen 4 en 5), die dateren van na de bestreden beslissing. De Raad kan hierop geen acht slaan, aangezien hij de regelmatigheid van een bestuurshandeling immers dient te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 2 juli 2008, nr. 2 982 (c)).

2.13. Volgens verzoeker is de bestreden beslissing ook niet afdoende gemotiveerd omdat niet op deugdelijke wijze zou zijn onderzocht of de noodzakelijke medische behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. In weerwil van verzoekers beweringen blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat de noodzakelijk geachte behandeling voor de nierziekte (hemodialyse), de gastro-intestinale ontstekingen en de hoge bloeddruk in Armenië kan worden verdergezet en dat (vervang)-medicatie beschikbaar is. Verzoeker brengt in zijn middel geen enkel concreet element aan dat hier een ander licht op werpt. De Raad besluit dat er wel degelijk een grondig onderzoek werd gevoerd in de zin van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, merkt de Raad op dat verzoeker zich in zijn middel beklagt over het bestaan van een praktijk van steekpenningen in de gezondheidszorg in Armenië, maar dat hieruit niet blijkt dat de voor hem noodzakelijke behandeling niet toegankelijk zou zijn. Verder beperkt verzoeker zich tot de blote bewering dat het met eigen middelen financieren van de behandeling voor hem onmogelijk is, maar hij weerlegt nergens de concrete overwegingen uit het advies dat er in Armenië een pakket aan basiszorg bestaat dat gratis is voor iedereen, dat de aandoeningen van verzoeker hieronder vallen, dat hij een beroep zou kunnen doen op IOM of op zijn echtgenote voor financiële hulp en dat uit het dossier blijkt dat zij 4000 dollar betaalden voor hun reis, hetgeen zou wijzen op een financiële reserve. De Raad stelt vast dat er wel degelijk op afdoende wijze werd gemotiveerd omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst van verzoeker.

2.14. Met betrekking tot het door verzoeker aangehaalde ontbreken van een onderzoek naar de kwaliteit van de gezondheidszorg in Armenië wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist dat het kwaliteitsniveau van de zorgen in het buitenland vergelijkbaar is met dit in België, doch enkel dat de betrokkene in staat is de vereiste zorgen te bekomen ter vermindering van een *“reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”*. Verzoeker blijft volstrekt in gebreke om aan te tonen dat er sprake is van een dergelijk risico.

2.15. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen. Verzoeker toont niet aan dat met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening is gehouden. Er is geen sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk en voor zover de erin vermelde bepalingen dienstig worden aangevoerd, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Er is 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. De vordering tot schorsing wordt, 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 zestien april tweeduizend vijftien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

F. TAMBORIJN