



Arrest

nr. 144 676 van 30 april 2015
in de zaak RvV X

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 EERSTE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X en X die verklaren van Turkse nationaliteit te zijn, op 14 juli 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 5 juni 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard wordt 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.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 18 juli 2014 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 maart 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 april 2015.

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. SENAVER, die loco advocaat M. SAMPERMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden bij aangetekend schrijven van 7 januari 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 20 juli 2012 adviseerde de ambtenaar-geneesheer het volgende:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.01.2011. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Beknopt overzicht van de voorgelegde medische stukken

Door de betrokkene en/of haar vertegenwoordigers werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van haar aanvraag :

- Medisch getuigschrift d.d. 21/12/2010, opgesteld door dr. B., huisarts: deze vermeldt als pathologie nierfalen waarvoor hemiperitoneale dialyse. In de voorgeschiedenis is er sprake van renale hypertensie, chronische bronchitis, hoge bloeddruk, oesophagitis. Controle door nefroloog nodig.*
- Medisch getuigschrift d.d. 18/7/2011, opgesteld door dr. D.: opnameverslag, echocardiografie en inspanningsproef geruststellend, heropvoeding peritoneale dialyse verliep correct.*
- Medisch getuigschrift d.d. 3/10/2010, opgesteld door dr. B., urgentie, geen infectie; dr. D. voegt eraan toe: moeilijke anamnese wegens taalbarrière, hier vernemen we ook dat de chronische peritoneale dialyse reeds in Turkije gestart was. Er is ook een cardiale complicatie met voorkamerfibrillatie en hemoptesis als uiting van een subacuut hartfalen, en een peritonitis wegens infectie van de buikwand.*
- Medisch getuigschrift d.d. 29/10/2011, opgesteld door dr. Des.: gezien op spoedgevallen met atypische pijnklachten.*
- Medisch getuigschrift d.d. 17/11/2011, opgesteld door dr. D.M., opvolging CAPD.*
- Medisch getuigschrift d.d. 30/12/2011, opgesteld door dr. V., start hemodialyse, opname van 23/12/2011 tot 30/12/2011. Het is de bedoeling later terug CAPD op te starten, maar ze zou eerst goed de taal moeten leren, zodat er met haar gecommuniceerd kan worden, hetgeen nu onmogelijk is. Hier wordt er door de specialist zelfs gesteld dat "ze Nederlands dient te leren, dit is trouwens ook een voorwaarde van het transplant centrum om op de wachtlijst voor transplantatie te kunnen worden geplaatst". Gekende voorkamerfibrillatie. De vermelde behandeling is bisoprolol, Lodixal, Renvela, Phoslo (calciumacetaat) 1 alpha, Forlax (laxatief indien nodig), Burinex en Augmentin.*

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten van de behandelende artsen blijkt dat deze 52-jarige vrouw voornamelijk lijdt aan chronische nierinsufficiëntie die reeds opgetreden en behandeld was met een peritoneale dialyse in Turkije. Dit bewijst derhalve dat dit daar kan behandeld worden, en waarschijnlijk zelfs veel beter, aangezien ze hier de gegeven instructies niet verstaat aangezien ze onze taal niet machtig is, zodat dit hier aanleiding heeft gegeven tot verwikkelingen (infectie en cardiaal). Hier wordt er door de specialist zelfs gesteld dat "ze Nederlands dient te leren, dit is trouwens ook een voorwaarde van het transplant centrum om op de wachtlijst voor transplantatie te kunnen worden geplaatst".

In theorie zou deze pathologie op langere tijd en in een verder gevorderd stadium kunnen evolueren naar cardiovasculaire complicaties.

De vereiste chronische behandeling is beschikbaar in Turkije.

De vermelde behandeling is bisoprolol, Lodixal, phoslo (calciumacetaat) 1 alpha, Renvela, Forlax (laxatief indien nodig), Burinex en Augmentin.

Augmentin is slechts tijdelijk wegens de infectie, evenals de Forlax (laxatief indien nodig). We gaan hier dus niet verder op in.

Burinex is een diureticum, analoog aan furosemide en is beschikbaar: zie request. Idem bisoprolol.

Lodixal = verapamil is ook beschikbaar, net zoals calciumfolinaat als fosfaat chelator (<http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=anasayfa>).

Ook de vastgestelde voorkamerfibrillatie kan behandeld worden in Turkije.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Uit de voorgelegde medische attesten van de behandelende artsen blijkt dat deze 52-jarige vrouw voornamelijk lijdt aan chronische nierinsufficiëntie die reeds opgetreden en behandeld was met een peritoneale dialyse in Turkije. De vereiste chronische behandeling is ook beschikbaar in Turkije. Ook de vastgestelde voorkamerfibrillatie kan behandeld worden in Turkije.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Turkije, werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene) :

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank: REQUEST FORM Medical Advisors - Immigration and Naturalisation Department - THE NETHERLANDS - uniek REQUEST NUMBER: TR-2014-2011. Daaruit blijkt dat nierproblemen kunnen opgevangen worden in Turkije, dat er zelfs zou kunnen overgegaan worden, moest dat in de toekomst nodig zijn, tot een niertransplantatie. Er zijn voldoende internisten, nefrologen en cardiologen.
- Alle nodige medicatie is beschikbaar, zoals blijkt uit voormeld MedCOI document en de volgende website: <http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=anasayfa> (zie bijlage).

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Turkije.

Uit het administratief dossier blijkt dat er een ziekteverzekering is in Turkije. De verzekering is verplicht en iedereen moet bijdragen betalen. Voor mensen die kunnen aantonen dat ze niet in staat zijn hun bijdragen te betalen, betaalt de staat. De terugkeerder zal dus genieten van een ziekteverzekering. De zorgen worden op het juiste niveau van specialisatie gegeven op basis van een systeem van doorverwijzing. De kosten van de zorgen zijn dus gedekt door de ziekteverzekering. De patiënt betaalt wel remgeld bij een consult in een ziekenhuis. In geval van hospitalisatie zijn alle zorgen gratis. De kosten van medicatie die voorschreven is, worden betaald door de ziekteverzekering. 20% van de kost dient door de patiënt betaald te worden. Gepensioneerden betalen slechts 10%. Voor chronisch zieken zijn alle voorgeschreven medicijnen gratis.

Een ouderdomspensioen wordt, zoals bij ons, uitgekeerd op basis van de gewerkte jaren. Voor wie bijgedragen heeft voor 8 september 1999 ligt de pensioenleeftijd voor mannen op 55 jaar en voor vrouwen op 50 jaar. Voor wie daarna is beginnen bijdragen, ligt de pensioenleeftijd op 60 jaar voor mannen en 58 jaar voor vrouwen.

Het "Prime Ministry Sociale Help and Solidarity Encouragement Fund" is opgericht om behoeftige personen bij te staan. Personen die nood hebben aan sociale bijstand kunnen zich tot het Fonds richten voor hulp.

Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Turkije - het land waar zij tenslotte ruim 40 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organization 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.

VI. Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Turkije.

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

1.3.1. Op 1 augustus 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.3.2. Op dezelfde datum werd de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.4. Verzoekers diende bij aangetekend schrijven van 6 september 2012 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.5. Op 12 oktober 2012 werd de tweede aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beslissing werd gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 08.09.2012 bij onze diensten werd ingediend door :

Y.H. (...)

Y.Y. (...)

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, (...) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Redenen:

Artikel 9ter - § 3 5° - van de wet van 15 december 1980 (...); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 01/08/2012 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 02/01/2012. Betrokkene legt in haar nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift voor waaruit blijkt dat haar gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 02/01/2012. Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 01/08/2012 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land herkomst van betrokkene onderzocht. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 (...).”

1.6. Verzoekers dienden bij aangetekend schrijven van 8 januari 2013 een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.7.1. Op 21 januari 2013 werd de derde aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 08.01.2013 bij onze diensten werd ingediend door :

Y.H. (...)

Y.Y. (...)

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, (...) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Redenen:

Betreffende de aanvraag 9-ter gedaan door Y.H. (...):

Artikel 9ter - § 3 5° - van de wet van 15 december 1980 (...); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 01/08/2012 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 02/01/2012. Betrokkene legt in haar nieuwe verblijfsaanvraag dd. 08.01.2013 een standaard medisch getuigschrift dd. 26.10.2012 voor waaruit blijkt dat haar gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 02/01/2012. Het voorgelegde medisch getuigschrift dd. 26.10.2012 bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde

gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 01/08/2012 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land herkomst van betrokkene onderzocht. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 (...).

We vermelden eveneens dat er een soortgelijke beslissing voor betrokkene werd genomen inzake een aanvraag 9ter op 12/10/2012.

Betreffende het attest opgesteld door Dr. E.T.O. dd. 20.12.2012:

Artikel 9ter §3 - 3° van de wet van 15 december 1980 (...); het standaard medisch getuigschrift werd niet voorgelegd bij de aanvraag.

Het document ondertekend door Dr. E.T.O. bevat geen link met een identificeerbare patiënt aangezien er geen identiteitsgegevens van de patiënt op het document vermeld staan. Bijgevolg kan dit document niet beschouwd worden als een medisch getuigschrift en blijft betrokkene in gebreke van het voorleggen van een standaard medisch getuigschrift. Aangezien alle ontvankelijkheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag, dient de aanvraag onontvankelijk verklaard te worden (Arrest 214.351 RvS dd. 30.06.2011)."

1.7.2. Op dezelfde datum werden de beslissingen genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod.

1.8. Op 17 april 2013 werden de beslissingen genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.9. Verzoekers dienden bij aangetekend schrijven van 24 mei 2013 een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.10.1. Op 23 juli 2013 werd de vierde aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter van vreemdelingenwet. Deze beslissing werd gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 24.05.2013 bij onze diensten werd ingediend door :

Y.H. (...)

Y.Y. (...)

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, (...) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter - § 3 5° - van de wet van 15 december 1980 (...); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 01.08.2012 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 24.05.2013. Betrokkene legt in zijn nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlagen waarnaar verwezen wordt) voor waaruit blijkt dat zijn gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 02.01.2012. Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 01.08.2012 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van betrokkene onderzocht. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 (...)."

1.10.2. Op dezelfde datum werden de beslissingen genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod.

1.11. Verzoekers dienden bij aangetekend schrijven van 14 april 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag vermeldde als volgt:

“Omtrent de grond: medische problematiek

Verzoekers verblijven sedert enige tijd op Belgisch grondgebied.

Dat zich een ernstig medisch probleem stelt in hoofde van verzoekster.

Dat in dat opzicht dient verwezen naar het standaard medisch getuigschrift zoals opgesteld dd. 20/03/2014 door dr. D., internist-nefroloog in het Virga Jesse- ziekenhuis.

Dat eveneens wordt verwezen naar het uitgebreid medisch verslag, dewelke eveneens in bijlage worden gevoegd.

Verzoekster zit in een eindstadium nierfalen sinds 2008 waardoor een nierfunctievervangende therapie werd opgestart.

Eerst werd hemodialyse opgestart, later een peritoneale dialyse.

In november 2012 werd overgestapt naar hemodialyse wegens herhaaldelijke peritonitis.

In december 2012 is er het diagnose gesteld van acute longembolie.

Verzoekster is definitief afhankelijk van chronische nierfunctievervangende therapie wegens definitief nierfalen.

Er is sprake van een chronische dialysedependentie.

Dat deze dialyse intussen een levensnoodzakelijke behandeling betreft.

Verzoekster dient 3 maal per week behandeld te worden voor nierdialyse.

De dialyse dient levenslang te gebeuren.

Dat zodoende wel degelijk sprake is van een ernstige en levensbedreigende aandoening met dringende noodzaak aan gespecialiseerde behandeling.

Dat er heden wel degelijk acuut levensgevaar bestaat aangezien het stopzetten van de actuele behandeling onmiddellijk nefaste gevolgen zal kennen.

Een stopzetting van de chronische hemodialyse zal leiden tot overlijden.

Dat er eveneens een diagnose sarcoïdose werd vastgesteld waarvoor actueel chronisch lage dosis steroïden wegens sarcoidose gerelateerde huidafwijkingen abdominaal.

Sinds november 2013 neemt verzoekster cortizonen (medrol) als medicatie wegens huid-sarcoidose.

Dat verzoekster reeds op 24 mei 2013 een aanvraag had gedaan op basis van art. 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat de gezondheidstoestand van verzoekster sindsdien gewijzigd is. Dat verzoekster ook nieuwe medicamenten inneemt, met name cortizonen of corticoiden (medrol).

Dat verzoekster dagelijks medicatie neemt en frequent dient opgevolgd.

Dat de toestand momenteel ernstig verslechterd is.

Dat dr. D. stelt dat een onderbreking van de chronische hemodialyse levensbedreigende consequenties heeft.

Dat de medische toestand van verzoekster zodoende wel degelijk levensbedreigend is aangezien tevens wordt bevestigd dat het stopzetten van de actuele behandeling zou leiden tot overlijden van verzoekster.

De behandeling is in het land van herkomst financieel niet toegankelijk voor verzoekster.

Verzoekster kan niet ten laste worden genomen door het zorgsysteem in haar land van herkomst. Dit wordt aangetoond aan de hand van het attest van het Voorzitterschap SSK te Turkije.

Gezien verzoekster de premieschulden niet heeft kunnen betalen, kan ze geen gebruik maken van de gezondheidszorgen. (zie bijlage ; stuk 5)

Dat in Turkije betrokkene niet de nodige zorgen kan genieten, dit wegens gebrek aan infrastructuur en financiële middelen.

Bovendien zijn er in Turkije weinig ziekenhuizen die beschikken over mogelijkheden voor een dialysebehandeling. Einde 2002 zouden er in totaal 343 ziekenhuizen zijn die over dialysemogelijkheden beschikken. (zie Ecoi-net ; stuk 6)

Dat dit uiteraard een kwestie van leven en dood betreft.

Het moge duidelijk wezen dat verdere behandeling van betrokkene vereist is en dat om die reden een terugkeer niet mogelijk is. De gezondheid van verzoekster laat een repatriëring momenteel helemaal niet toe.

Dat verzoekers om deze redenen zich wensen te beroepen op art. 9ter Vreemdelingenwet.

Omtrent de ontvankelijkheid : uitzonderlijke omstandigheden

Dat normalerwijze de aanvraag van een machtiging tot verblijf in België door de vreemdeling moet worden gedaan bij de Belgische diplomatieke of consulaire post in het land van herkomst.

Dat de Vreemdelingenwet hierop echter een uitzondering voorziet, waardoor de vreemdeling in buitengewone omstandigheden een machtiging tot verblijf kan vragen vanuit zijn verblijfplaats in België. Dat volgende uitzonderlijke omstandigheden kunnen weerhouden worden. Dat verzoekster op heden niet kan reizen gezien de actuele medische behandeling haar precare medische toestand. Bij onderhavig schrijven verzoekt verzoekster dan ook om een machtiging tot verblijf overeenkomstig art. 9ter van de Vreemdelingenwet.”

1.12. Op 22 mei 2014 werd de vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.13. Op 3 juni 2014 adviseerde de ambtenaar-geneesheer als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.04.2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 20/03/2014) ingevuld door dr. D. waaruit blijkt dat betrokkene een terminaal nierfalen heeft evenals sarcoïdose;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 19/02/2014) ingevuld door dr. D.;*
- Verslag (d.d. 4/6/2013) van dr. D.M.;*
- Verslag van een consult (d.d. 25/10/2013) van dr. D.;*
- Verslag (d.d. 19/04/2011) van dr. D.;*
- Verslag (d.d. 19/04/2011) van dr. K.;*
- Verslag (d.d. 26/01/2013) van dr. S.;*
- Verslag (d.d. 24/11/2012) van dr. V.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 54-jarige dame terminaal nierfalen heeft waarvoor ze hemodialyse krijgt. Ze heeft ook sarcoïdose en een preventieve behandeling omwille van voorkamerfibrillatie.

De hemodialyse, eventuele niertransplantatie en de voorkamerfibrillatie werden reeds uitvoerig behandeld in het advies van dr. Matthys (d.d. 20/07/2012). Hier gaan we niet verder op in.

We behandelen in dit advies enkel het nieuwe element, zijnde de huid-sarcoïdose waarvoor betrokkene behandeld wordt met Medrol®.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Turkije:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

1) van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 4/7/2013 met het uniek kenmerknummer TR 0001.

Betreffende de behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat methylprednisolone (Medrol®) beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Turkije:

In Turkije dient betrokkene zelf te betalen voor de medicatie voor deze aandoening.

De prijs voor de benodigde medicatie ter behandeling van de huid-sarcoïdose waarvoor betrokkene behandeld wordt met Medrol® (4mg per dag):

Methylprednisolone Medrol co, PREDNOL 4 MG 20 TABLET aan 3,5 Turkse Lira (+1.23 Euro)

Betrokkene, noch haar echtgenoot, de heer Y.Y. leggen een bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient bovendien verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).

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.”*

1.14. Op 5 juni 2014 werd de vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit is de bestreden beslissing die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.04.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

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 22.05.2014, 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 Y.H. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 3.6.2014 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.”

Deze beslissing wordt op 30 juni 2014 aan verzoekers ter kennis gebracht.

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt in de nota met opmerkingen de exceptie van gebrek aan belang op voor wat betreft de eerste verzoekende partij bij het beroep tegen de bestreden beslissing.

Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de vreemdelingenwet kan de vreemdeling slechts een beroep voor de Raad brengen als hij doet blijken van een benadeling of een belang.

In casu blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat verzoeker, samen met verzoekster, een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft ingediend. Middels de bestreden beslissing wordt deze aanvraag ongegrond verklaard nadat de ambtenaar-geneesheer op 3 juni 2014 adviseerde aangaande de medische problematiek van verzoekster. Verweerder neemt de conclusies van dit advies over en oordeelt dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit dan wel een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst van de betrokkene.

De bestreden beslissing werd genomen in antwoord van een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die enkel was gegrond op de medische problematiek van verzoekster, doch niet van verzoeker.

Uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat deze verblijfsmachtigingsprocedure van toepassing is op *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat (...)”*. Voorts moet de vreemdeling die een verblijfsaanvraag indient samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaken aangaande zijn ziekte alsook bij zijn aanvraag een standaard medisch getuigschrift overmaken zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat in het kader van de kwestieuze aanvraag van 14 april 2014 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel medische elementen en standaard medische getuigschriften werden overgemaakt met betrekking tot verzoekster, de tweede verzoekende partij. Er ligt geen enkel element voor dat toelaat vast te stellen dat voormelde verblijfsaanvraag zou zijn gebaseerd op een medische problematiek van verzoeker, de eerste verzoekende partij.

Ter terechtzitting wordt niet betwist dat de kwestieuze aanvraag niet steunt op de medische toestand van verzoeker.

Aangezien verzoeker niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt, kan hij ook ingeval van een gebeurlijke vernietiging van de bestreden beslissing niet worden gemachtigd tot een verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dienvolgens rijst de vraag naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van de eerste verzoekende partij. Opdat hij een persoonlijk belang bij het beroep zou kunnen doen gelden, is onder meer vereist dat de vernietiging van de eerste bestreden beslissing hem persoonlijk een voordeel kan verschaffen (cf. RvS 26 maart 2009, nr. 191.934).

Het argument dat de advocaat van verzoekers ter terechtzitting aanhaalt, namelijk dat verzoeker een belang heeft bij de vernietiging van de bestreden beslissing aangezien hij het verblijfsstatuut van zijn echtgenote kan volgen, toont niet aan dat hij onder het toepassingsgebied kan vallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Bijgevolg treedt de Raad de exceptie van onontvankelijkheid van verweerder bij. De eventuele vernietiging van de bestreden beslissing kan aan verzoeker, de eerste verzoekende partij, geen persoonlijk en rechtstreeks voordeel verschaffen.

De Raad stelt bijgevolg vast dat het beroep, bij gebrek aan het wettelijk vereiste persoonlijke belang ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, onontvankelijk is in hoofde van de eerste verzoekende partij.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een enig middel een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna verkort: de wet van 29 juli 1991), van de zorgvuldigheidsplicht en van de hoorplicht.

Zij licht het middel toe als volgt:

“Verzoekster Y.H. heeft sedert jaren terminaal nierfalen waarvoor ze hemodialyse krijgt. Bovendien lijdt zij ook aan sarcoïdose en volgt zij een preventieve behandeling omwille van voorkamerfibrillatie.

Het advies van de arts-adviseur luidt als volgt:

“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 54-jarige dame terminaal nierfalen heeft waarvoor ze hemodialyse krijgt. Ze heeft ook sarcoïdose en een preventieve behandeling omwille van voorkamerfibrillatie. de hemodialyse, eventuele niertransplantatie en de voorkamerfibrillatie werden reeds uitvoerig behandeld in het advies van dr. Matthys (dd. 20.07.2012). Hier gaan we niet verder op in. We behandelen in dit advies enkel het nieuwe element, zijnde de huid-sarcoïdose waarvoor betrokkene behandeld wordt met Medrol.”

Dat verzoekster de nierproblemen en voorkamerfibrillatie inderdaad reeds eerder aanhaalde ter gelegenheid van haar aanvraag dd. 02.01.2011. Dat verzoekster sedertdien echter nog twee standaard medische getuigschriften en zes verslagen bijbracht waarin haar huidige situatie beschreven word. Dat deze situatie vanzelfsprekend geëvolueerd is sedert haar vorige aanvraag, die drie en een half jaar geleden ingediend werd.

Zo werd er in de eerste aanvraag nog overwogen om terug CAPD op te starten en verzoekster op een wachtlijst te plaatsen voor niertransplantatie. Deze mogelijkheid kon echter niet onderzocht worden, omdat verzoekster op dat moment nog nauwelijks Nederlands sprak.

Verwerende partij ging om deze reden dan ook niet verder in de op de CAPD of de niertransplantatie.

Inmiddels verblijft verzoekster al veel langer in België en heeft zij ook veel beter Nederlands leren spreken. Op dit moment zou zij bij voorbeeld wel in aanmerking kunnen komen voor een niertransplantatie, die nog steeds aangeraden wordt door haar behandeld arts.

Dat verwerende partij aldus tekort schiet in haar motivering door louter te verwijzen naar een advies dat twee jaar oud is op het moment van het nemen van de beslissing.

Dat verzoekster bovendien ook aanhaalde dat zij niet meer verzekerd is voor gezondheidszorgen en aldus ook niet op enige tegemoetkoming voor haar medicatie kan rekenen.

Dat verzoekster bovendien inderdaad geen bewijs voorlegt van arbeidsongeschiktheid, maar dat dit duidelijk blijkt uit het feit dat verzoekster chronische hemodialyse dient te ondergaan.

Dat een onderbreking van deze behandeling een levensgevaar voor verzoekster zou betekenen. Dat het aldus duidelijk is dat verzoekster zelf niet kan gaan werken om de kosten van haar medische behandeling te kunnen dragen.

De bestreden beslissing bevat geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidplicht 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., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43)."

3.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing laat eveneens toe om vast te stellen dat een schending van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet niet wordt aangenomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt

derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het komt niet aan de Raad toe om zich in de plaats van de ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekster geen aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Turkije behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn.

Deze vaststellingen vinden steun in het administratief dossier en uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekster heeft voorgelegd, waarbij de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen.

Wat het nierfalen en de voorkamerfibrilatie betreft, toont verzoekster niet aan dat de verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 juli 2012, in het kader van de eerste aanvraag om machtiging tot verblijf kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is. Immers blijkt toen ook reeds sprake van hemodialyse omwille van terminaal nierfalen en een problematiek van voorkamerfibrilatie. In het kader van de eerste aanvraag werd geoordeeld dat de medische aandoening een ernstige aandoening uitmaakt. Echter bleken de noodzakelijke zorgen zowel toegankelijk als beschikbaar te zijn in het land van herkomst en de ambtenaar-geneesheer concludeerde dat de ziekte geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Turkije. De hypothese dat verzoekster op heden *“in aanmerking (zou) kunnen komen voor een niertransplantatie, die nog steeds aangeraden wordt door haar behandelend arts”*, doet geen afbreuk aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 juli 2012 dat de nodige medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn in het land van herkomst. Verzoekster toont met haar betoog niet aan dat er een wijziging zou zijn opgetreden in de beschikbaarheid of toegankelijkheid van de medische zorgen in Turkije. Met haar toelichting betreffende de verzekering van de gezondheidszorg en eventuele tegemoetkomingen, alsook dat zij zelf niet kan gaan werken, tracht zij het definitief geworden advies van 20 juli 2012 in vraag te stellen. Huidig beroep kan echter geen afbreuk doen aan de vaststellingen gedaan in het kader van de eerste aanvraag om machtiging tot verblijf.

Verzoekster laat verder na om het onderzoek te weerleggen naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid voor wat de huid-sarcoïdose betreft en weerlegt dan ook de andere motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer niet.

Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de door haar voorgelegde stukken niet voldoende zou hebben onderzocht. Zij blijft in gebreke haar bewering in deze zin toe te lichten.

Derhalve toont verzoekster niet aan dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou zijn genomen.

Verzoekster lijkt verder een schending van de hoorplicht in het raam van de zorgvuldigheidsplicht te willen aanvoeren, aangezien zij in een theoretische uiteenzetting stelt dat haar niet direct en persoonlijk om inlichtingen werd gevraagd of haar niet de gelegenheid werd geboden stukken over te leggen die haar voorstelling van de feiten of van haar toestand geloofwaardig maken. De Raad stelt evenwel vast dat verzoekster de kans had om de vereiste toelichtingen te verstrekken in de vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en deze met alle nodige stukken te onderbouwen.

Verzoekster maakt bijgevolg niet aannemelijk dat de hoorplicht, op zich of in combinatie met het zorgvuldigheidsbeginsel, zou geschonden zijn.

Het middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft geen 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, wordt samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

5. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring en de vordering tot schorsing worden verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 350 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig april tweeduizend vijftien door:

mevr. C. BAMPS,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPS