

Arrest

nr. 162 100 van 15 februari 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X - 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 IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 25 februari 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, van 16 januari 2013 waarbij de verlenging van de machtiging tot verblijf voordien toegestaan 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, niet wordt toegestaan, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 25 januari 2013.

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 13 januari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 februari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat P. VANCRAEYNST verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, komen België binnen op 3 mei 2010 en dienen dezelfde dag een asielaanvraag in.

Op 29 september 2010 dienen verzoekers 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).

Op 30 november 2010 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn adviezen inzake de gezondheidstoestand van verzoekster en van verzoeker.

Op 8 december 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard ten opzichte van verzoeker.

Op 8 december 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ingewilligd wordt ten opzichte van verzoekster. Verzoekers worden allebei in het bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (hierna: BIVR) geldig voor een jaar.

Op 15 december 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) van 28 april 2011 nr. 60 393 wordt het beroep tegen deze beslissingen verworpen.

Op 11 januari 2012 wordt het BIVR van verzoekers verlengd voor de duur van één jaar.

Op 9 januari 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies over de gezondheidstoestand van verzoekster.

Op 16 januari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij het BIVR niet langer verlengd mag worden. Dit is de bestreden beslissing:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 05.12.2012 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 29.09.2010. Dat dit verzoek door onze diensten op 08.12.2010 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden

Reden:.

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

Overwegende dat na onderzoek dd. 09.01.2013 (zie gesloten omslag in bijlage), onze arts-adviseur tot volgende conclusie kwam:

"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 bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits de verbetering van de gezondheidstoestand (in casu de oppuntstelling/behandeling) voldoende is en niet van voorbijgaande aard is.

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

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

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

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

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

Op 24 januari 2013 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 29 september 2015 dienen verzoekers een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 9 oktober 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Tevens worden bevelen genomen om het grondgebied te verlaten. Verzoeker vecht deze beslissingen aan middels een beroep bij de Raad dat gekend is onder het rolnummer X

Op 15 januari 2016 worden aan verzoekers opnieuw bevelen gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Verzoekster vecht het bevel aan middels een beroep bij de Raad dat gekend is onder het rolnummer X

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"Eerste middel

Overwegende dat de verzoekers een eerste middel nemen van de gezamenlijke schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van het artikel 9ter van dezelfde wet, van het artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 die de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wijzigt, evenals van het artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.

Dat alle bestuurshandelingen behoorlijk gemotiveerd moeten worden.

Dat het artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 stelt dat : "De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn

Dat vastgesteld dient te worden dat de bestreden beslissing niet aan de gestelde voorwaarden voldoet.

Dat het artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 stelt dat "De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, §3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat een oppervlakkige of tijdelijke vooruitgang van de gezondheidstoestand of een lichte verbetering van het gezondheidssysteem in het land van herkomst een motivatie kunnen uitmaken om het recht op verblijf te ontnemen.

Dat vastgesteld dient te worden dat een dergelijke motivatie ontbreekt.

Dat de tegenpartij en/of haar raadgevende geneesheer inderdaad niet aantonen dat de gezondheidstoestand van de verzoekster op kenmerkende wijze vooruitgegaan is.

- Eerste onderdeel : de gezondheidstoestand van de verzoekster

Overwegende dat de verzoekster ernstige medische problemen ondervindt.

Dat zij thans aan een chronische ziekte, hetzij scleroderma lijdt.

Dat haar longen (longfibrose) evenals haar huid (huidaandoening) thans aangetast zijn, en dat zij eveneens aan een diabetes type II lijdt.

Dat Raynaud fenomeen met digitale ulceraties vastgesteld werden.

Dat de verzoekster eveneens aan bloeddrukverhoging lijdt.

Dat zij een medicamenteuze behandeling stipt moet volgen en door meerdere geneesheren, hetzij een longspecialist, een cardioloog, een reumatoloog en een endocrinoloog opgevolgd moet worden.

Dat de tegenpartij erkent heeft dat deze problemen ernstig genoeg waren om de aanvraag tot machtiging tot verblijf gegrond te verklaren.

Dat de tegenpartij thans een volkomen strijdig standpunt aanneemt op op grond van het verslag van haar raadgevende geneesheer, die stelt dat : "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 bestaat en toegankelijk zijn in het herkomstland. De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits de verbetering van gezondheidstoestand (in casu de oppuntenstelling/behandeling) voldoende is en iet van voorbijgaande aard is. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland".

Dat de verzoekers echter niet weten op welke basis de raadgevende geneesheer zich veroorlooft een dergelijk standpunt aan te nemen, dat slechts een petitio principii.

Dat Dr. L. in zijn medisch getuigschrift van 28 oktober 2011 reeds vermeldde dat de verzoekster de behandeling levenslang zou moeten volgen, en dat, zij in geval van stopzetting ervan, in vreselijke omstandigheden zou overlijden.

Dat hij eraan toegevoegd had dat men zelfs met de behandeling een stabilisatie van de ziekte kon verwachten, maar zeker geen genezing.

Dat hij van mening was dat de verzoekster niet kon reizen (in tegenstelling tot hetgeen de ambtenaar-geneesheer van de tegenpartij stelt) en dat een terugkeer naar haar land van herkomst volkomen onmogelijk was.

Dat de nieuwe medische getuigschriften die de verzoekster ingediend heeft om haar verblijfsrecht te verlengen deze vaststellingen volkomen bevestigen.

Dat de ziekte steeds aanwezig is en niet achteruit gegaan is.

Dat Dr. B. in zijn medisch verslag van 10 september 2012 integendeel vaststelde :

"1. Déséquilibre hyperglycémique chez une patiente diabétique de type II.

2. Patiente connue pour sclérodémie principalement compliquée d'une atteinte pulmonaire avec une dyspnée de stad II-III et d'une atteinte cutanée.

3. Hypercholestérolémie

4. Stéatose hépatique

5. Cortisolémie du matin

6. Infection urinaire à Klebsiella Pneumoniae

7. Anomalie eletrocardiographique : Bloc de branche Droit

8. Douleurs thoraciques atypiques".

Dat deze toestand dezelfde of zelfs erger is als/dan degene die aanleiding gegeven had tot het gegrond karakter van de aanvraag tot machtiging tot verblijf die de verzoekster ingediend had.

Dat de raadgevende geneesheer en de tegenpartij bijgevolg wettelijk niet van mening mochten zijn dat het kritiek stadium van de ziekte voorbij is en dat de ziekte van de verzoekster niet meer overeenkomt met de voorwaarden om een verlenging van haar verblijfsrecht te bekomen.

Dat het artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 stelt dat "De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."

Dat deze beschikking strenge voorwaarden oplegt aangezien geen recht toegestaan wordt, maar dat een door de verzoekers bekomen recht ingetrokken wordt.

Dat de Koning gewenst heeft dat deze intrekking maar uitzonderlijk zou gebeuren, hetzij in geval van een radicale wijziging van de omstandigheden met gevolg voor de gezondheid van de betrokkenen.

Dat dit namelijk het geval kan zijn wanneer een financieel gemakkelijk toegankelijk geneesmiddel voor een ziekte gevonden wordt, die tot dan ongeneeslijk was, of indien de sanitaire toestand in het land van herkomst aanzienlijk beter geworden is, of nog wanneer de persoonlijke medische toestand van de betrokkene zodanig bevorderd is dat zijn toestand op "radicale" wijze veranderd is.

Dat vastgesteld dient te worden dat de verzoekster zich niet in één van deze situaties bevindt, en dat het tegenovergestelde in de bestreden beslissing in ieder geval, noch aangetoond, noch uitdrukkelijk geformuleerd wordt.

Dat de tegenpartij het bewijs van een voldoende ingrijpend en niet- voorbijgaand karakter van de gezondheidstoestand van de verzoekster niet aangevoerd heeft, zoals opgelegd door het hierboven vermeld Koninklijk Besluit.

Dat de Raad in een arrest van 19 november 2012 reeds gevelde heeft dat "m tegenstelling tot de louter formele vermelding in de bestreden beslissing dat "werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft", dient evenwel te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 23 mei 2012 - dat de basis ligt van de bestreden beslissing en waarbij de bestreden beslissing voor wat verzoekster ziekte betreft volledig op dit advies is gesteund — niet is nagegaan of de wijziging in de omstandigheden die hebben geleid tot de verblijfsmachtiging "een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft" (arrest nr. 105.294). Dat zij in deze zaak de beslissing tot weigering van de verlenging van het recht op verblijf nietig verklaard heeft.

Dat de bestreden beslissing vernietigd dient te worden.

- Tweede onderdeel : de toegang tot de gezondheidszorgen in ARMENIE

Overwegende dat het leven en de fysische integriteit van de verzoekster volgens de raadgevende geneesheer van de tegenpartij in geval van terugkeer naar ARMENIE niet bedreigd zouden worden om reden dat de medische zorgen die zij nodig heeft in dit land bestaan en beschikbaar zijn.

Dat eraan herinnerd dient te worden dat, om een verblijfsrecht wegens medische redenen te bekomen, het artikel 9ter stelt dat de vreemdelingen op zodanige wijze moet lijden aan een ziekte dat deze 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.

Dat de tegenpartij in 2010 een verblijfsrecht aan de verzoekster toegekend heeft, en deze in 2012 verlengd heeft, omdat haar ziekte als voldoende ernstig beschouwd werd, en dat zij in het land van herkomst niet behandeld kon worden wegens een gebrek aan behandelingen en follow-ups in ARMENIE.

Dat deze laatste voorwaarde ongewijzigd is, de tegenpartij in ieder geval het bewijs van het tegendeel niet aantonend.

Dat de ambtenaar-geneesheer zich op verslagen van 2010 (hetzij Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010 en Social Security Programs throughout the World, Armenie, 2010) gegrond heeft om te overwegen dat de verzoekster een rechtstreekse en gemakkelijke toegang tot de geneesmiddelen en de geneesheren-specialisten in ARMENIE zou kunnen hebben.

Dat de tegenpartij in 2010 en 2011 reeds in het bezit van deze verslagen was, hetgeen haar niet belet heeft een verblijfsrecht aan de verzoekster toe te staan en deze laatste te verlengen.

Dat noch de tegenpartij, noch de geneesheren-specialisten uitleggen waarom een sanitaire toestand enkele jaren tevoren aanleiding tot een recht op verblijf gegeven heeft, en een weigering van een verlenging van dit recht zou rechtvaardigen, terwijl deze sanitaire toestand niet beter geworden is.

Dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer daarenboven foutief is.

Dat de verzoekster documenten indient die bevestigen dat het niet gemakkelijk, en zelfs onmogelijk is, zich in ARMENIE behoorlijk te verzorgen.

Dat, boven het probleem van de werkloosheid (de werkloosheidspercentage nadert de 50%), die de financiële toegang tot de medische zorgen - zelfs de basiszorgen - belemmert, de gezondheidszorgen zeer duur zijn, en zelfs voor de meeste Armeniërs niet toegankelijk zijn.

Dat één van de in bijlage gevoegde documenten (van augustus 2011 gedateerd, en dus van na de documentatie van de tegenpartij) bevestigt dat la crise économique et financière internationale, qui a frappé l'Arménie à partir de l'automne 2008 et qui a entraîné une augmentation du chômage, une baisse de la migration et par conséquent une plus grande tension sur le marché national de l'emploi, a à nouveau fait croître le taux des personnes ne bénéficiant pas de soins médicaux et des malades incapables de payer".

Dat deze eraan toevoegt "surtout pour les groupes socialement menacés, l'accès aux prestations de santé devient de plus en plus difficile. Les suppléments considérables pour les prestations de santé — 61% au point de service — signifient une charge financière importante pour beaucoup d'Arméniens, surtout pour les plus faibles et les pauvres, et souvent ils constituent même un obstacle infranchissable vers l'accès aux soins de santé".

Dat het document, wat de geneesmiddelen betreft, informeert dat "L'Arménie ne produit pratiquement pas de médicaments. Presque tous les médicaments sont importés. Une grande partie est constituée de médicaments génériques 15, un phénomène typique pour les pays en voie de développement et pour les pays du tiers monde. Les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ou ils n'ont pas toujours la qualité habituelle des pays de l'UE".

Dat de toestand er echter niet op vooruitgaat, aangezien "La politique actuelle (du gouvernement arménien; TS) visant à prévoir un programme à grande échelle d'accès gratuit aux prestations de service, ne fonctionne pas et les paiements inofficiels dans les hôpitaux sont toujours plutôt règle qu'exception".

Dat de geneesheer van de verzoekster, in geval van stopzetting van de behandelingen en van de follow-up waarover zij thans beschikt, categorisch is wat het dodelijk risico dat zij oploopt betreft.

Dat er dus reden tot nietigverklaring is."

2.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 en artikel 3 van het EVRM.

In een eerste onderdeel betoogt verzoekende partij dat de medische problemen ernstig genoeg waren om de verblijfsmachtiging te verlengen. Zij verwijst naar het medisch getuigschrift van Dr. L. d.d. 28 oktober 2011, waaruit blijkt dat zij levenslang zal moeten worden behandeld, dat de stopzetting van de behandeling dodelijk kan zijn en dat zij niet kan reizen. De nieuwe medische getuigschriften zouden deze problematiek bevestigen. Verzoekende partij verwijst dienaangaande naar het medisch getuigschrift van Dr. B. d.d. 10 september 2012.

In een tweede onderdeel meent verzoekende partij dat de toegang tot de gezondheidszorgen ongewijzigd is in Armenië of dat verwerende partij alleszins het omgekeerde niet aannemelijk maakt. De ambtenaar-geneesheer zou zich baseren op verslagen van 2010, die hem reeds bekend waren op het moment dat verzoekende partij een tijdelijke verblijfsmachtiging heeft gekregen of op het moment dat deze machtiging werd verlengd.

Verzoekende partij brengt thans voor het eerst nieuwe documenten bij omtrent de economische crisis en haar gevolgen in Armenië.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 luidt als volgt:

'De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.'

De ambtenaar-geneesheer adviseerde d.d. 9 januari 2013, in het kader van een eventuele verlenging van de verblijfsmachtiging van verzoekende partij, dat "uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 54-jarige dame een sclerodermie heeft met aantasting van de longen. Ze heeft ook diabetes type II waarvoor recent insuline werd opgestart. Daarenboven wordt ze essentieel behandeld met methotrexaat (Ledertrexate), amlodipine, prednisolone en pantoprazol. Ook de opvolging door een internist is noodzakelijk. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen".

Dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat verzoekster wel degelijk kan reizen, lijkt niet te worden betwist door verzoekende partij. Minstens slaagt zij er niet in deze gevolgtrekking ernstig te weerleggen.

Verder erkent de ambtenaar-geneesheer wel degelijk de ernstige aandoeningen van verzoekster en nood aan verdere behandeling.

De ambtenaar-geneesheer komt echter tot de conclusie, op basis van recente (vanaf juni 2012) informatie afkomstig van de MedCOI-databank, dat de nodige medische zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Armenië. Verzoekende partij laat na deze informatie inhoudelijk te weerleggen. Het betreft essentiële informatie die de ambtenaar-geneesheer in zijn advies d.d. 30 november 2010 of bij de beoordeling van de verlenging van de verblijfsmachtiging niet ter beschikking had.

Voorts werd tevens onderzocht of de noodzakelijke zorgen toegankelijk zijn in Armenië. Verzoekende partij slaagt er niet in de omstandige motivering van de ambtenaar-geneesheer dienaangaande te weerleggen. Niet enkel adviseert die dat medische zorgen voor sociaal kwetsbare groepen gratis zijn, maar ook dat verzoekende partij in staat moet zijn om de behandeling (deels) zelf te bekostigen, al dan niet met behulp van vrienden, kennissen of familie in het land van herkomst, waar ze tenslotte ruim 52 jaar gewoond hebben. Bovendien motiveert de ambtenaar-geneesheer terecht dat het IOM (Internationale Organisatie voor Migratie) verzoekers kan bijstaan bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Gelet op de oppuntstelling van de behandeling, gesteund op recente informatie vanuit de MedCOI-databank, en dit zowel voor sclerodermie als voor diabetes, is een verdere verlenging van de verblijfsmachtiging niet nodig.

*Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar- geneesheer op basis van foutieve gegevens of kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.
Het eerste middel is niet ernstig."*

2.1.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, 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 hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk de artikelen 9 en 10 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007) en artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat verzoekers een aanvraag hebben ingediend op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat deze aanvraag op 8 december 2010 gegrond werd verklaard, dat het BIVR echter niet verder meer mag verlengd worden omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of dat deze omstandigheden zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet voorbijgaand karakter heeft. Er wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur waarin gesteld wordt dat de verbetering van de gezondheidstoestand (*in casu* de op punt stelling/behandeling) voldoende is en niet van voorbijgaande aard is. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

2.1.3.2. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing als volgt:

"§ 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 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."

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

"De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben."

2.1.3.3. Verzoekers voeren aan dat niet wordt gemotiveerd inzake de oppervlakkige of tijdelijke vooruitgang van de gezondheidstoestand of inzake een lichte verbetering van het gezondheidssysteem in het land van herkomst. Verzoekers menen in een eerste onderdeel van het eerste middel dat de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer niet aantoonde dat de gezondheidstoestand van verzoekster op kenmerkende wijze is vooruit gegaan. Verzoekster lijdt aan een chronische aandoening waarvoor zij stipt een medicamenteuze behandeling dient te volgen en door meerdere geneesheren opgevolgd moet worden. Verzoekers begrijpen niet waarom deze aandoening eerst aanleiding gaf tot een machtiging tot verblijf en nu niet meer. Zij begrijpen niet op welke basis de ambtenaar-geneesheer zijn huidige standpunt inneemt. De nieuwe medische getuigschriften die werden voorgelegd, bevestigen slechts de vroeger gemaakte vaststellingen. Verzoeksters toestand is dezelfde of zelfs erger dan voorheen. Bijgevolg kon volgens verzoekers niet worden geoordeeld dat het kritiek stadium van de ziekte voorbij is en dat de ziekte niet meer overeenstemt met de voorwaarden om een verlenging van de machtiging tot verblijf te krijgen. Verzoekers menen dat verzoekster zich niet in een situatie bevindt voorzien in artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007. Tevens menen zij dat de verwerende partij niet het bewijs geleverd heeft van een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter van de gezondheidstoestand van verzoekster. In een tweede onderdeel van het enig middel voeren verzoekers aan dat indertijd de machtiging tot verblijf werd toegekend omdat verzoeksters ziekte niet behandeld kon worden in Armenië wegens een gebrek aan behandeling en opvolging daar. Deze situatie is volgens verzoekers ongewijzigd en zij menen dat de verwerende partij niet aantoonde dat dit wel het geval zou zijn. Verzoekers wijzen erop dat de verwerende partij in dit verband verwijst naar een rapport uit 2010, waarover de verwerende partij reeds beschikte op het ogenblik dat de machtiging tot verblijf en de verlenging ervan wél toegekend werden. Verzoekers menen dat niet wordt aangegeven dat de toestand in Armenië verbeterd is. Verzoekers voeren aan dat er in Armenië een probleem is van werkloosheid, waardoor de financiële toegang tot de medische zorgen belemmerd wordt en dat de gezondheidszorgen zeer duur zijn. Verzoekers verwijzen naar een door hen bij het verzoekschrift gevoegd document van augustus 2011 waarin vermeld wordt dat de economische crisis zeer hard toegeslagen heeft in Armenië waardoor het aantal personen dat geen beroep kan doen op medische zorgen vergroot, dat sommige zieken niet in de mogelijkheid zijn de zorgen te bekostigen, dat Armenië zelf geen geneesmiddelen produceert maar ze allemaal importeert, dat de geneesmiddelen niet permanent beschikbaar zijn of dat ze niet steeds aan dezelfde kwaliteit voldoen als in de Europese Unie.

2.1.3.4. Wat de gezondheidstoestand van verzoekster betreft, wordt in de bestreden beslissing het volgende overwogen:

"De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits de verbetering van de gezondheidstoestand (in casu de oppuntstelling/behandeling) voldoende is en niet van voorbijgaande aard."

In het advies van de arts-adviseur van 9 januari 2013, dat bij de bestreden beslissing wordt gevoegd en er deel van uitmaakt, wordt het volgende overwogen:

“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 54-jarige dame een sclerodermie heeft met aantasting van de longen. Ze heeft ook diabetes type II waarvoor recent insuline werd opgestart. Daarenboven wordt ze essentieel behandeld met methotrexaat (Ledertrexate ®), amplodipine, prednisolone en pantoprazol. Ook de opvolging door een internist is noodzakelijk. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.”

en

“Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.

Vermits de huidige behandeling voor zowel de sclerodermie als de diabetes op punt staan en bovendien beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, is een verlenging van de verblijfsmachtiging niet nodig.”

Hieruit blijkt dat, in tegenstelling tot wat in het oorspronkelijke advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 november 2010 gesteld werd (advies dat zich in het administratief dossier bevindt en op basis waarvan werd besloten om een verblijfsmachtiging toe te kennen) de behandeling van verzoekster op punt staat, het duidelijk is welke medicatie verzoekster nu moet nemen en dat deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Waar verzoekers aanvoeren dat de gezondheidstoestand van verzoekster dezelfde is en dat er geen verbetering is, dient te worden vastgesteld dat in de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, niet betwist wordt dat verzoekster nog steeds aan dezelfde aandoeningen lijdt als deze waaraan zij leed toen ze België binnenkwam en toen ze een verblijfsmachtiging heeft gekregen. In de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, wordt niet getwijfeld aan het feit dat verzoekster nog steeds aan dezelfde aandoeningen lijdt maar wordt gesteld dat de verbetering van de gezondheidstoestand *“(in casu de oppuntstelling/behandeling)”* voldoende is en niet van voorbijgaande aard. Verzoekers lijken voorbij te gaan aan de bewoordingen van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, met name *“indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”* Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 vereist niet dat de gezondheidstoestand van de aanvrager op ingrijpende en niet-voorbijgaande wijze is gewijzigd. Dit artikel vereist enkel dat *“de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd”* op ingrijpende en niet-voorbijgaande wijze. *In casu* heeft de verwerende partij geoordeeld dat (ondanks het feit dat verzoekster nog steeds lijdt aan dezelfde aandoeningen) de omstandigheden gewijzigd zijn, namelijk de huidige behandeling voor de aandoeningen van verzoekster staat nu op punt, en is beschikbaar en toegankelijk in Armenië. Uit de stukken van het dossier (met name een vergelijking van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 november 2010 en het advies van 9 januari 2013) blijkt dat de gezondheidstoestand van verzoekster in die zin gewijzigd is in vergelijking met toen zij in België toekwam, dat verzoekster nog steeds lijdt aan dezelfde aandoeningen, maar dat de behandeling voor beide aandoeningen inmiddels op punt werd gesteld en dat werd nagegaan en geconcludeerd dat deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Verzoekers kunnen dus niet worden gevolgd waar zij menen dat er sprake is van tegenstrijdigheden.

Waar verzoekers aanvoeren dat niet geoordeeld kon worden dat het kritiek stadium van de ziekte voorbij is en dat de ziekte niet meer overeen stemt met de voorwaarden om een verlenging van de machtiging tot verblijf te krijgen, dient te worden opgemerkt dat deze kritiek feitelijke grondslag mist. In de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, wordt niet geoordeeld dat het kritiek stadium van de ziekte voorbij is. Er wordt benadrukt dat de behandeling van verzoekster nu op punt gesteld is.

Waar verzoekers aanvoeren dat de verwerende partij niet het bewijs geleverd heeft van een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter van de verbetering van de gezondheidstoestand van verzoekster, wordt wederom verwezen naar de bewoordingen van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007. Er wordt enkel vereist dat *“de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd”* op ingrijpende en niet-voorbijgaande wijze. *“De omstandigheden”* zijn ruimer dan louter de gezondheidstoestand van verzoekster. *In casu* betreffen deze omstandigheden het feit dat de behandeling van verzoekster nu op punt gesteld is en dat deze (op punt gestelde) behandeling aanwezig en beschikbaar is in Armenië. Het volstaat dat het feit dat de

behandeling van verzoekster nu op punt gesteld is en dat deze aanwezig en beschikbaar is in Armenië, ingrijpend is en niet voorbijgaand. *In casu* heeft de verwerende partij geoordeeld dat de omstandigheden gewijzigd zijn, namelijk de huidige behandeling voor de aandoeningen van verzoekster staat nu op punt, en is beschikbaar en toegankelijk in Armenië.

Waar verzoekers aanvoeren dat zij niet begrijpen op welke basis de ambtenaar-geneesheer zijn huidige standpunt inneemt, wordt verwezen naar de bespreking hierboven en naar de bespreking van het tweede onderdeel onder punt 2.1.3.5.

2.1.3.5. Wat de behandeling en opvolging in Armenië betreft, wordt in de bestreden beslissing het volgende overwogen:

“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 bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits de verbetering van de gezondheidstoestand (in casu de oppuntstelling/behandeling) voldoende is en niet van voorbijgaande aard is.

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

In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 januari 2013, dat bij de bestreden beslissing gevoegd werd en er deel van uitmaakt, wordt het volgende overwogen:

“Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank¹ van 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 van 15/06/2012 met uniek referentienummer AM-2501-2012

(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank 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 van 18/09/2012 met uniek referentienummer AM-2506-2012

(3) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank 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 van 18/09/2012 met uniek referentienummer AM-2606-2012

Betreffende de medicamenteuze behandeling: Uit (1) blijkt dat methotrexaat, prednisolone en pantoprazol beschikbaar zijn in Armenië. Uit (2) blijkt dat ook kort- en langwerkende insuline en amlodipine beschikbaar zijn. Verder blijkt uit (1) en (3) dat er reumatologen en andere specialisten beschikbaar zijn in Armenië.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië

Uit het administratief dossier blijkt dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald worden in Armenië. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde, sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.

Er is geen ziekteverzekering, doch één van de aandoeningen van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie), welke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden. Voor de andere aandoening dient betrokkene zelf in te staan voor de kosten van de behandeling.

Personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families (families met weinig middelen en hoge vaste kosten), gehandicapten,... krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen.²

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

Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.

Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar. Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.³

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar zij tenslotte ruim 52 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.

Betrokkene verklaarde immers tegenover de asiendiensten (zie administratief dossier d.d. 06.05.2010) dat haar drie zonen in Armenië verbleven.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd. Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.⁴

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.

Vermits de huidige behandeling voor zowel de sclerodermie als de diabetes op punt staan en bovendien beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, is een verlenging van de verblijfsmachtiging niet nodig."

Waar verzoekers de mening zijn toegedaan dat de verwerende partij niet aantoont dat de situatie in Armenië gewijzigd zou zijn en gebruik maakt van informatie (*Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010* en *Social Security Programs throughout the world, Armenia, 2010*) waarover zij reeds beschikte in 2010 bij het verlenen van de machtiging tot verblijf, dient te worden opgemerkt dat uit het advies van de arts-adviseur en uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat eveneens gebruikt gemaakt werd van meer recente informatie. Zo wordt in het advies van de arts-adviseur verwezen naar volgende informatie, die zich eveneens in het administratief dossier bevindt:

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontacteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 15 juni 2012 en 18 september 2012;
- Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010;
- verslag van een gesprek van de immigratieambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken met R. Y, hoofd van de primaire gezondheidszorg van het Ministerie van Gezondheid van Armenië over de Armeense gezondheidszorg d.d. 3 november 2009;
- Social Security Programs throughout the world, Armenia, 2010;
- de website van de IOM over re-integratiebijstand <http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-re-integratie.html>, geraadpleegd op 7 maart 2012.

Hieruit blijkt dat tevens gebruik werd gemaakt van informatie daterend van 2012 afkomstig uit de MedCOI-databank. Uit deze meer recente informatie blijkt meer bepaald dat methotrexaat, prednisolone en pantoprazol beschikbaar zijn in Armenië, dat kort- en langwerkende insuline en amlodipine beschikbaar zijn (de benodigde medicatie voor verzoekster) en dat er reumatologen en andere specialisten beschikbaar zijn in Armenië.

In dit verband dient te worden opgemerkt dat de verwerende partij, op basis van recente informatie, heeft aangetoond dat de behandeling van verzoekster beschikbaar is in Armenië. Tevens wordt verder in het advies uiteengezet dat deze behandeling ook toegankelijk is voor verzoekster. Verzoekers kunnen dus niet gevolgd worden waar zij menen dat de verwerende partij niet aantoont dat de omstandigheid van het gebrek aan behandeling in Armenië gewijzigd is.

Waar verzoekers aanvoeren dat niet wordt uitgelegd waarom de toestand van de gezondheidszorg in Armenië enkele jaren geleden aanleiding gaf tot een verblijfsmachtiging en nu niet meer, terwijl deze toestand niet verbeterd is, dient te worden opgemerkt dat uit de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, blijkt dat inmiddels duidelijk is welke behandeling en medicatie verzoekster moet krijgen, dat deze nu op punt staat en dat uit recente informatie blijkt dat deze op punt gestelde behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Tevens werd nagegaan of deze verandering van omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Hieruit blijkt dat voldoende wordt verduidelijkt waarom de gemachtigde meent dat de verblijfsmachtiging niet verder verlengd moet worden.

Ten slotte voeren verzoekers aan dat er in Armenië een probleem is van werkloosheid, waardoor de financiële toegang tot de medische zorgen belemmerd wordt en dat de gezondheidszorgen zeer duur zijn. Verzoekers verwijzen naar door hen voorgelegde documenten van 2011.

In de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, wordt ingegaan op de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië:

“Uit het administratief dossier blijkt dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald worden in Armenië. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde, sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.

Er is geen ziekteverzekering, doch één van de aandoeningen van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie), welke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden. Voor de andere aandoening dient betrokkene zelf in te staan voor de kosten van de behandeling.

Personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families (families met weinig middelen en hoge vaste kosten), gehandicapten,... krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen.²

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

Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.

Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar. Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.³

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar zij tenslotte ruim 52 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.

Betrokkene verklaarde immers tegenover de asiendiensten (zie administratief dossier d.d. 06.05.2010) dat haar drie zonen in Armenië verbleven.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd. Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.”

Het document dat verzoekers bij het verzoekschrift voegen, betreft een rapport van OSAR (Organisation Suisse d'aide aux réfugiés) van 11 augustus 2011 “Arménie: pressions sur un collaborateur du

parlement/Traitement de maladie psychique". Tevens wordt een internetartikel toegevoegd van 23 maart 2011 over de nood aan projecten voor vermindering van de werkloosheid in Armenië.

Door louter te verwijzen naar deze documenten, door erop te wijzen dat het niet gemakkelijk is en zelfs onmogelijk om zich in Armenië behoorlijk medisch te verzorgen en door te wijzen op de werkloosheid en de economische crisis in Armenië, zonder deze algemene beweringen op zich persoonlijk te betrekken of zonder de conclusies (deels steunend op informatie uit 2012) in dit verband in de bestreden beslissing en het advies op concrete wijze te pogen te weerleggen, dient te worden vastgesteld dat verzoekers niet aannemelijk maken dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn.

Waar verzoekers aanvoeren dat de behandelende geneesheer van verzoekster aangeeft dat een stopzetting van de behandeling en van de follow-up waarover zij thans beschikt, een dodelijk risico inhoudt, dient te worden opgemerkt dat in de bestreden beslissing en het advies wordt gesteld dat de op punt gestelde behandeling van verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in Armenië en dat uit hetgeen hierboven werd gesteld, blijkt dat verzoekers niet aantonen dat dit oordeel foutief is of kennelijk onredelijk. Verzoekers kunnen dus niet worden gevolgd waar zij vrezen dat de behandeling van verzoekster zal stopgezet worden in Armenië, zodat er bijgevolg geen sprake is van een dodelijk risico.

Verzoekers tonen niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.1.3.6. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). In die zin kan dan ook geen schending van artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing worden vastgesteld.

Voor het overige zetten verzoekers op geen enkele wijze uiteen op welke wijze de bestreden beslissing een schending van deze bepaling inhoudt.

2.1.3.7. Het eerste middel is in al zijn onderdelen, in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

2.2.1. Verzoekers voeren een tweede middel aan dat luidt als volgt:

"Tweede middel

Overwegende dat de verzoekers een tweede middel nemen van de schending van het artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 die de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wijzigt, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het artikel 62 en 9ter van de wet van 15 december 1980, evenals van de manifeste appreciatiefout.

Dat de tegenpartij weigert het verblijfsrecht van de verzoekers te verlengen om reden dat de terugkeer naar ARMENIE, volgens haar raadgevende geneesheer het artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens niet meer zou schenden.

Dat de verzoekster de aanvraag 9ter wegens specifieke medische redenen (rhumatologie, pulmonologie, ...) ingediend heeft, die de tegenpartij thans steeds niet aan de orde stelt.

Dat deze medische problemen in 2010, tijdens de toekenning van het verblijfsrecht als ernstig genoeg geacht werden, zodat de tegenpartij de aanvragen als gegrond zou verklaren.

Dat de raadgevende geneesheer thans een volkomen tegenstrijdig standpunt heeft.

Dat deze raadgevende geneesheer Dr. T.is.

Dat men bij lezing van de beslissing en van dit medisch getuigschrift echter niet weet welke de hoedanigheid en de specialisatie van deze geneesheer is.

Dat het bijgevolg onmogelijk is dat deze geneesheer een omstandig en weloverwogen advies betreffende de specifieke problemen van de verzoekster heeft kunnen uitbrengen, die daarenboven twee specifieke en volkomen verschillende domeinen betreffend, en dit, zonder de patiënte te onderzoeken.

Dat dit des te schadelijker is dat het een kwestie van leven en fysieke integriteit betreft.

Dat het artikel 4 van het voormeld Koninklijk Besluit uitdrukkelijk voorziet dat alvorens betreffende de aanvraag 9ter uitspraak te doen, de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid heeft het bijkomend advies van een gespecialiseerde deskundige te vragen.

Dat Dr. L., ter herinnering, acht dat de ziekte van de verzoekster een belangrijke ernstigheidsgraad bereikt heeft die een levenslange behandeling vereist.

Dat hij categorisch stelt dat de verzoekster ingeval van stopzetting van deze behandelingen in zware omstandigheden zal overlijden.

Dat hij eveneens aanduidt dat de verzoekster niet mag reizen, en zeker niet om naar haar land van herkomst terug te keren.

Dat het zo nuttig geweest zou zijn het dossier van de verzoeker aan de beoordeling van een geneesheer-specialist te onderwerpen.

Dat men echter de redenen niet kent voor dewelke de tegenpartij het niet nodig geacht heeft op de diensten van specialisten beroep te doen."

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij:

"In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van artikel 4 van het KB van 17 mei 2007, artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en een manifeste appreciatiefout.

Verzoekende partij stelt zich vragen omtrent de hoedanigheid en meer bepaald de specialisatie van de ambtenaar-geneesheer. Verzoekende partij lijkt hem tevens te verwijten verzoekster niet te hebben onderzocht of een bijkomend advies te hebben ingewonnen van een collega (-specialist).

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat ter gelegenheid van het eerste middel reeds werd verduidelijkt dat de ambtenaar-geneesheer geenszins de ernst van de aandoeningen van verzoekster geringschat. De ambtenaar-geneesheer erkent dat een behandeling noodzakelijk is in het land van herkomst. Hij komt echter op basis van recente informatie (zie supra) töt de conclusie dat de opvolging en beschikbaarheid van deze aandoeningen mogelijk is in Armenië. Verzoekende partij maakt derhalve niet aannemelijk dat een bijkomend onderzoek of een bijkomende expertise van een collega-specialist omtrent de medische aandoeningen van verzoekster, noodzakelijk was.

Het tweede middel is niet ernstig."

2.2.3. Artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

"§ 1. Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines :

- 1° anesthesie-reanimatie;*
- 2° pathologische anatomie;*
- 3° klinische biologie;*
- 4° hart en bloedvaten;*
- 5° chirurgie;*
- 6° neurochirurgie;*
- 7° dermato-venereologie;*
- 8° endocrinologie;*
- 9° epidemiologie*
- 10° gastro-enterologie;*
- 11° geriatrie;*
- 12° gynaecologie-verloskunde;*
- 13° hematologie;*
- 14° fysieke geneeskunde en de revalidatie;*
- 15° immunologie en metabolische aandoeningen;*
- 16° tropische ziekten;*
- 17° inwendige geneeskunde;*
- 18° nucleaire geneeskunde;*
- 19° urgentiegeneskunde;*
- 20° nefrologie;*
- 21° neurologie-neuropsychiatrie;*

22° oncologie;
23° oftalmologie;
24° orthopedische heelkunde;
25° otorhinolaryngologie;
26° pediatrie;
27° pulmonologie;
28° psychiatrie (+ ervaring posttraumatisch stress syndroom);
29° kinder- en jeugdpsychiatrie;
30° röntgendiagnose;
31° radiotherapie-oncologie;
32° reumatologie;
33° stomatologie;
34° urologie.

§ 2. De lijst van de overeenkomstig artikel 9ter, § 5, eerste lid van de wet, benoemde deskundigen wordt door de gemachtigde van de minister aan de ambtenaren-geneesheren doorgegeven."

Uit de bewoordingen van dit artikel en van artikel 9ter, § 1, 5° van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Dit onderzoek of bijkomend advies is geenszins een verplichting. Uit de bewoordingen van de bestreden beslissing, waarbij het advies van de ambtenaar-geneesheer werd gevoegd en waarvan het advies deel uitmaakt, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich een mening kon vormen op grond van de stukken van het dossier, dit impliceert dat hij een onderzoek of bijkomend advies niet nodig achtte.

Verzoekers voeren aan dat zij de redenen niet kennen waarom de ambtenaar-geneesheer het niet nodig heeft geacht om het advies van specialisten in te winnen. Er dient te worden vastgesteld dat het inwinnen van advies niet verplicht is en dat de ambtenaar-geneesheer dit kan doen indien hij dit nodig acht. Bij gebrek aan enige verplichting daartoe moet niet afzonderlijk gemotiveerd worden waarom de ambtenaar-geneesheer van mening is dat het bijkomend advies van een specialist niet nodig is. Een schending van de formele motiveringsplicht in dit verband kan niet worden aangenomen. Uit de bewoordingen van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op basis van de door verzoekers voorgelegde stukken en op basis van de stukken van het administratief dossier tot zijn oordeel is kunnen komen. De omstandigheid dat in de beslissing en in het advies niet wordt vermeld wat de hoedanigheid en de specialisatie van de ambtenaar-geneesheer is, doet hieraan geen afbreuk.

Waar verzoekers herhalen dat de behandelende arts stelt dat verzoekster zal overlijden bij een stopzetting van de behandeling, wordt herhaald dat in de bestreden beslissing en het advies wordt gesteld dat de op punt gestelde behandeling van verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in Armenië en dat uit hetgeen in de bespreking van het eerste middel werd gesteld, blijkt dat verzoekers niet aantonen dat dit oordeel foutief of kennelijk onredelijk is. Verzoekers kunnen dus niet worden gevolgd waar zij vrezen dat de behandeling van verzoekster zal stopgezet worden in Armenië.

De aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 kan niet worden aangenomen.

Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 vijftien februari tweeduizend zestien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET