

Arrest

nr. 162 210 van 17 februari 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 17 mei 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 29 juni 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 17 april 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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 28 mei 2013 met refertenummer X.

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 partij 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

Verzoekster die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, komt op 15 oktober 2010 België binnen en dient op 15 oktober 2010 een asielaanvraag in.

Op 29 augustus 2011 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 13 september 2011 dient verzoekster 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 29 september 2011 dient verzoekster samen met haar echtgenoot een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 21 november 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de eerste aanvraag onontvankelijk is.

Op 1 december 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de tweede aanvraag, deze van 29 september 2011, ontvankelijk is. Verzoekster en haar echtgenoot worden in het bezit gesteld van een tijdelijk verblijfsdocument.

Op 18 juni 2012 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies inzake het medisch dossier van verzoekster.

Op 29 juni 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 29 september 2011 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.09.2011 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., M. (R.R.: xxx)

geboren te J. op (...)1959

+ K., D. (R.R.: xxx)

geboren te S. op (...)

nationaliteit: Armenië

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 01.12.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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.

Dat in het verzoekschrift medische argumenten worden aangehaald voor A., M.. Dat de artsadviseur deze gegevens d.d. 18.06.2012 evalueerde (zie gesloten omslag in bijlage) en stelt: "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 zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië."

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : Art. 8 EVRM,...) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee

verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven. (...)."

Op 18 september 2012 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies). Het beroep dat verzoekster indient tegen dit bevel wordt verworpen bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 4 juni 2013 nr. 104 334.

Op 17 april 2013 wordt de bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

"Enig middel:

Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet;

- Schending van artikel 3 EVRM;

- Schending van de materiële motivatieplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur

Grievens

(a)

In de bestreden beslissing stelt verweerder:

'Dat in het verzoekschrift medische argumenten worden aangehaald voor A., M.. Dat de artsadviseur deze gegevens d.d. 18.06.2012 evalueerde (zie gesloten omslag in bijlage) en stelt: "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 zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.'

De ernstigheid van de ziekte van verzoekster is dus niet betwist door verweerder;

Verweerder, zich steunend op het advies van Dr. J.M., beweert dat er een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië;

Volgens Dr. J.M.:

'Daaruit blijkt dat dialyse beschikbaar is en allerlei medicatie die daarbij hoort (hart, bloeddruk antihypertensive,...). Nefrologen zijn ter beschikking, alsook haemodialyse, die een peritoneale dialyse perfect kan vervangen indien deze laatste niet voorhanden zou zijn.'

Haemodialyse en peritoneale dialyse zijn twee verschillende behandelingen met elk zijn eigen voordelen, nadelen en contra indicaties;

Dr. F., arts-specialist (nefroloog), volgt en behandelt verzoekster sinds haar aankomst in België;

Dr. F. heeft meermaals verzoekster onderzocht en een peritoneale dialyse voorgeschreven zoals duidelijk blijkt uit het medisch attest dd. 12/03/12 (stuk 3).

Peritoneale dialyse is in Armenië niet beschikbaar (zie stuk 2) wat verweerder niet betwist.

Volgens de arts-adviseur kan een peritoneale dialyse "perfect" worden vervangen door een haemodialyse die in Armenië beschikbaar zou zijn.

De arts-adviseur is schijnbaar geen specialist, heeft verzoekster nooit onderzocht en heeft de moeite niet genomen om bijkomende informatie te halen bij de behandelende specialist over de behandeling van verzoekster (er is, nota bene, vitaal belang in hoofd van verzoekster).

In deze omstandigheden, kan de arts-adviseur het standpunt van de behandelende specialist niet zomaar overrulen.

Dergelijk standpunt schendt het meest manifest artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Immers stelt art. 9ter, § 1 in fine (sinds wijziging per wet dd. 29.12.2010, in werking getreden op 10.01.2011):

"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.”

Dergelijk standpunt vanwege verweerder is waarlijk meest kennelijk onredelijk en kan dan ook de bestreden beslissing onmogelijk schragen.

“Het onderzoek van het bestuur dient zonder vooringenomenheid te geschieden (RvS nr. 17411 van 3 februari 1976). Het bestuur dient de vereiste zorgvuldigheid aan de dag te leggen bij het uitoefenen van zijn informatieplicht (Cass. 4 januari 1973, R.W. 1972-1973, 1279).”

(A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME en J. VANDELANOTTE, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, Antwerpen, Kluwer, 1999, p. 53)

Minstens kan de motivatie van de bestreden beslissing niet worden geschraagd door het administratief dossier zodat de motivatieplicht alsook art. 9ter Vw wordt geschonden.

Onderhavig middel is dan ook gegrond.

(b)

Bovendien gaat verweerder in zijn motivatie uit van pure algemeenheden en blote beweringen – afgeleid uit Armenische overheids(des)informatie - dewelke hoegenaamd niet overeenstemmen met de werkelijke gang van zaken wat betreft de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Armenië.

Ten allen tijde stelt verweerder steeds in zijn nota's met opmerkingen dat een vreemdeling als verzoekende partij zich niet dienstig kan beroepen op “blote beweringen” doch “in concreto” dient bewijzen aan te leveren inzake diens individuele situatie.

In casu geldt ook de omgekeerde redenering: verweerder kan zich als Dienst Vreemdelingenzaken in huidig dossier evenmin beperken tot het zich beroepen op “blote beweringen”. Verweerder dient in concreto aan te tonen dat de verzoekende partij, van wie hij het ontvankelijk verklaarde verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen wenst af te wijzen omwille van vermeende “voldoende toegang tot medische gezondheidszorg in land van herkomst”, ook effectief deze toegang in concreto heeft in diens land van herkomst.

(...)

(RvV 30 september 2010, arrest nr. 48.809)

Vrij vertaald:

Uit de voorbereidende werken inzake invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet blijkt dat de “adequate behandeling” zoals vermeld in deze bepaling een “gepaste en in het land van herkomst voldoende beschikbare behandeling” betreft, waarbij het onderzoek van deze vraag geval per geval dient te gebeuren, in acht genomen de specifieke individuele situatie van de verzoekende partij.

Er dient vastgesteld dat verwerende partij wel de algemene gegevens inzake beschikbaarheid declameert in haar beslissing, doch zich op geen enkel moment uitspreekt over de vraag of de voorgehouden mogelijkheden tot behandeling uit diens beslissing ook werkelijk “afdoende toegankelijk” zijn voor de verzoeker, oftewel of - in acht genomen de individuele situatie van de verzoeker - deze laatste wel effectief een toegang zal hebben tot afdoende medische zorgen in het gezondheidssysteem zoals beschreven door verwerende partij.

In casu mag het duidelijk wezen dat de “blote bewering” vanwege verweerder alsdat elke Armenischische burger recht heeft op gratis gezondheidszorg, zodat de medisch strikt noodzakelijke behandeling voor verzoeker beschikbaar is in Armenië, helemaal niet strookt met de werkelijkheid ter plaatse.”

2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een enige middel haalt verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 EVRM, van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekende partij lijdt aan een ernstige nierinsufficiëntie wat niet door verwerende partij wordt betwist. Zij wordt hiervoor in België met peritoneale dialyse behandeld.

Deze peritoneale dialyse is niet voorhanden in Armenië en verzoekende partij verwijt verwerende partij haar nooit onderzocht te hebben en moeite te hebben genomen om bij de behandelende specialist bijkomende informatie in te winnen aangaande haar behandeling. Daarenboven stelt zij dat de arts-adviseur, als generalist, niet zomaar het standpunt van de behandelende specialist kan 'overrulen'.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker er aan voorbij gaat dat de arts-adviseur, die wordt aangesteld door het Bestuur, in het raam van een ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, eveneens dient na te gaan of er al dan niet een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst van de aanvrager. In casu zo blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing en zoals blijkt uit het medische verslag van 18 juni 2012, dat zich in het administratief dossier bevindt, wordt de aandoening van verzoekster niet betwist, maar gelet op het feit dat er medische behandeling en opvolging mogelijk zijn in het land van herkomst oordeelde de arts-adviseur dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de

Vreemdelingenwet ongegrond dient te worden verklaard. Door de argumentatie dat de arts-adviseur een generalist is, toont verzoekster niet aan dat de bestreden beslissing niet is gestoeld op een correcte feitenvinding, laat staan artikel 3 van het EVRM schendt.

"De Raad herhaalt dat uit de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-attaché blijkt dat er niet wordt getwijfeld aan de ernst van de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt. Er wordt immers gemotiveerd dat de medische aandoeningen beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld en opgevolgd. Bijgevolg betwist de arts-attaché, ook als 'generalist', geenszins de ernst van de aandoeningen van verzoekster. Verzoekster beperkt haar kritiek tot een loutere bewering zonder haar grief te verduidelijken met concrete elementen waarom zij meent dat het medisch advies aan objectiviteit zou ontbreken. Er moet worden opgemerkt dat via een dergelijke summiere uiteenzetting verzoekster niets meer doet dan te kennen geven dat zij het niet eens is met het medisch advies van de arts-attaché. Het feit dat zij het niet eens is, kan niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing lijden." RvV nr. 68 275 van 11 oktober 2011

Zij stelt dat het aan verweerder toekomt om in concreto aan te tonen dat zij in Armenië effectief toegang heeft tot de medische gezondheidszorg.

Verwerende partij merkt op dat er in het medisch advies van de arts-adviseur, d.d. 18 juni 2012, uitgebreid wordt ingegaan op de beschikbaarheid van de behandeling in Armenië. Hij verwees in zijn advies naar officiële bronnen waaruit blijkt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Er wordt eveneens melding gemaakt dat, indien peritoneale dialyse er niet voorhanden zou zijn, deze perfect door haemodialyse vervangen kan worden. Verzoekster toont niet aan dat zij niet via haemodialyse behandeld zou kunnen worden.

Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief, op grond waarvan de beslissing is genomen, wordt aangegeven.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen en niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Voor zover verzoekster kritiek zou uiten op het advies van de arts-adviseur, heeft de verwerende partij de eer te verwijzen naar het volgende arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

"Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de conclusies van verweerder toont nog niet aan dat verweerder op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekers om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer" (arrest RW, nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012).

De thans bestreden beslissing werd genomen conform de vigerende rechtspraak van het EHRM, zoals overigens ook blijkt uit het advies van de arts-adviseur. De verwerende partij heeft de eer hierbij te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters . ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor

de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekende partij in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. Aangezien het de ambtenaar-geneesheer toekomt hierover te oordelen en in casu stelde dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet kritiek is, werd de aanvraag conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op correcte wijze ongegrond verklaard. De bestreden beslissing is formeel en materieel gemotiveerd en is gesteund op een correcte feitenvinding. Het middel is ongegrond.”

2.3.1. 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.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 aantoont 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.”

Verzoekster voert aan dat haemodialyse en peritoneale dialyse twee verschillende behandelingen zijn en dat haar behandelende arts in België een peritoneale dialyse voorgeschreven heeft. Peritoneale dialyse is in Armenië niet beschikbaar. Waar de ambtenaar-geneesheer de mening is toegedaan dat peritoneale dialyse kan vervangen worden door haemodialyse die wel beschikbaar is in Armenië, wijst verzoekster erop dat de ambtenaar-geneesheer niet zomaar het advies van een arts-specialist kan “overrulen”, zeker niet zonder een medisch onderzoek van verzoekster te doen of zonder bijkomende informatie in te winnen bij de behandelende specialist.

Vervolgens voert verzoekster aan dat de verwerende partij uitgaat van algemeenheden en blote beweringen afgeleid uit Armeense overheidsinformatie, die echter niet stroken met de werkelijkheid. Verzoekster meent dat de verwerende partij *in concreto* dient aan te tonen dat verzoekster effectief toegang heeft tot de medische gezondheidszorg in haar land van herkomst.

2.3.2. Verzoekster lijkt vooreerst aan te geven dat haemodialyse en peritoneale dialyse niet zomaar om te wisselen zijn.

In het advies van de arts-adviseur van 18 juni 2012, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wordt vooreerst gesteld dat verzoekster in België behandeld wordt met peritoneale dialyse. Verder wordt in dit verband het volgende overwogen:

"II. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de chronische nierinsufficiëntie kan ik vaststellen dat deze beschikbaar is in Armenië.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Armenië, 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' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS,- THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER: AM-2430-2012, FROM: Medical Advisors' Office, op datum van 05-04- 2012, bijgevoegd in het administratief dossier.

Daaruit blijkt dat dialyse beschikbaar is en allerlei medicatie die daarbij hoort (hart, bloeddruk antihypertensive,...). Nefrologen zijn ter beschikking, alsook haemodialyse, die een peritoneale dialyse perfect kan vervangen indien deze laatste niet voorhanden zou zijn.

Uit een andere consultatie van Medcoi blijkt dat er zelfs niertransplantatie mogelijk is, moest dit in later stadium nodig blijken: ANSWER FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS,- THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER : AM-2T99-20T1, datum 4/10/2011

Is hemodialysis possible to be done? The following medical centers perform haemodialysis:

In Yerevan:

- *"Surb Grigor Lusavorich" (address: 10 Gyudrjian str., Yerevan)*
- *"Erebuni" (14 Titogradyan str., Yerevan)*
- *"Arabkir" (30 Mamikonyantz str., Yerevan)*
- *"Armenia" (6 Margaryan str., Yerevan)*

In regions: Gyumri and Vanadzor cities.

Is a renal transplantation possible to be done? Renal transplantation is possible in "Arabkir" medical center. Address: 30 Mamikonyan str., Yerevan.

Wat betreft diabetes. deze kan verzorgd worden, volgens informatie van dokters ter plaatse:

ANSWER FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS,- THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER : AM-2083- 2011, Date 14/06/2011, TO: Medical Advisors (bijgevoegd).

Uit deze request blijkt ook anxiolytica, antidepressiva en slaapmiddelen (zolpidem enz.) beschikbaar zijn."

"IV. Toegankelijkheid

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de door betrokkene benodigde medicatie, behandeling en opvolging, in het herkomstland van betrokkene, namelijk Armenië.

De advocaat beweert dat de voor betrokkene onmisbare behandelingen in Armenië niet toegankelijk zouden zijn en dat zij niet over de nodige financiële middelen zou beschikken om deze behandelingen in haar land van herkomst te volgen.

Uit het verslag van de Observatiemissie Armenië, waarvan een kopie aan het administratief dossier werd toegevoegd, blijkt het volgende: 'Armenië telt 10 dialysecentra waar patiënten een hemodialysebehandeling kunnen krijgen (= gemiddeld 3 maal per week een nierbehandeling via dialysemachine met kunstnier). Deze dialysecentra zijn ondergebracht in privé-ziekenhuizen of in ziekenhuizen van de overheid en werden kort na de aardbeving (1988) met logistieke en medische steun van de internationale gemeenschap en hulporganisaties geopend. Ook een groep van Belgische artsen en verpleegkundigen uit verschillende Vlaamse nierdialysecentra nam deel aan deze hulpactie en richtte de vzw NAF (Nephrology Armenia Flanders) op. Sindsdien is deze vzw actief werkzaam in Armenië en geven zij medische ondersteuning ten aanzien van Armeense artsen op het vlak van nierziekten, preventie, opleidingen, organiseren van internationale stages voor Armeense artsen in Belgische ziekenhuizen (o.a. Universitair Ziekenhuis in Antwerpen) enz'.[2] Betrokkene verklaarde tijdens haar interview bij de Dient Vreemdelingenzaken op 01.02.2011 afkomstig te zijn uit Jerevan. Uit het voorvernoemde verslag blijkt het volgende: 'Momenteel zijn er in Armenië vijf dialyse centra in Jerevan (Erebuni, Saint Grigor Lusavorich, Armenia, Malatia en Arabkir) en drie centra in het noorden van Armenië (Gyumri, Vanadzor, Ijevan). Verder is er ook één centrum in Armavir en één in Kapan. Het

Ministerie van gezondheid wil binnenkort (vermoedelijk binnen 2 jaar) twee nieuwe dialysecentra openen in het oosten van Armenië zodat ook daar de nierpatiënten gemakkelijker toegang krijgen tot het dialyseprogramma.

Betreffende de financiële toegankelijkheid merken we het volgende op: 'Een nierdialysebehandeling is officieel gratis voor Armeense nierpatiënten. De overheid zorgt in principe voor materiaal, medicatie en medische ondersteuning. Voorwaarde is wel dat de patiënt wordt doorverwezen door een arts en beschikt over een geldig Armeens paspoort. Inschrijving in het dialyseprogramma gebeurt in principe via de behandelende arts. De patiënt moet dus zelf geen verdere administratieve stappen ondernemen. Volgens IOM Armenië zijn veel patiënten in Armenië echter vaak onvoldoende op de hoogte van de rechten die zij hebben en welke behandelingen in principe gratis zijn. Deze patiënten kunnen gemakkelijker geconfronteerd worden met bepaalde vormen van corruptie onder het medisch personeel (bv. een arts die extra geld vraagt voor een behandeling of medicatie). Het is dan ook belangrijk dat patiënten zich steeds zo goed mogelijk informeren over de rechten die ze hebben op het vlak van gezondheidszorg. Voor nierpatiënten die vrijwillig teruggekeerd zijn kunnen de lokale afdelingen van IOM en Caritas in Armenië hierbij een ondersteunende rol spelen.'

Uit dit advies blijkt dat een haemodialyse een peritoneale dialyse perfect kan vervangen. Door dit louter te betwisten, toont verzoekster niet aan dat dit niet strookt met de werkelijkheid.

Waar verzoekster aanvoert dat minstens advies moest worden ingewonnen bij de haar behandelende specialist, of dat een medisch onderzoek door de ambtenaar-geneesheer diende te gebeuren, wordt erop gewezen dat uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet duidelijk blijkt 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. 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 verzoekster voorgelegde stukken en op basis van de stukken van het administratief dossier tot zijn oordeel is kunnen komen. In het administratief dossier bevindt zich uitgebreide informatie over de behandeling van verzoeksters aandoening in Armenië. De ambtenaar-geneesheer heeft zich op deze informatie gesteund en deze informatie wordt vermeld in het advies dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing. De omstandigheid dat de ambtenaar-geneesheer geen specialist is, doet hieraan geen afbreuk. Verzoekster blijft in gebreke om met concrete gegevens aan te tonen dat deze twee behandelingsmogelijkheden niet gelijkwaardig zouden zijn en waarom zij niet de andere behandelingsmogelijkheid zou mogen krijgen. Zij vermeldt "contra-indicaties" maar verduidelijkt deze in het geheel niet. De omstandigheid dat verzoekster bij het verzoekschrift informatie bijvoegt waaruit blijkt dat peritoneale dialyse niet beschikbaar zou zijn in Armenië, doet geen afbreuk aan de bestreden beslissing, aangezien verzoekster niet aantoonde dat peritoneale dialyse en haemodialyse, die wel beschikbaar is in Armenië, elkaar niet kunnen vervangen.

Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing op dit punt 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 9ter van de vreemdelingenwet.

2.3.3. Verzoekster voert aan dat in de bestreden beslissing gebruik wordt gemaakt van informatie die uitgaat van de Armeense overheid en die niet met de werkelijkheid strookt. In dit verband beperkt zij zich echter tot een loutere bewering die geen afbreuk doet aan de motieven van de bestreden beslissing.

In het advies dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wordt gebruik gemaakt van volgende bronnen:

- informatie afkomstig uit de MedCOI databank:

a) Request Form Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS,- THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER: AM-2430-2012, FROM: Medical Advisors' Office, op datum van 05-04- 2012,

b) Answer Form Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS,- THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER : AM-2T99-20T1, datum 4/10/2011

c) Answer Form Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS,- THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER : AM-2083- 2011, Date 14/06/2011, TO: Medical Advisors

- verslag van Observatiemissie Armenië

<http://ibznet/OE/Axmed/Shared%20Documents/Verslag%20Observatiemissie%20nierpatiënten%20Armenië.pdf>

- Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p. 123 – 146

- informatie van de IOM: <http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten.html>

Hieruit blijkt dat dit niet enkel informatie betreft afkomstig van de Armeense overheid, maar ook van een NGO en van een eigen observatiemissie naar Armenië. De loutere beweringen van verzoekster kunnen geen afbreuk doen aan deze bronnen of tonen niet aan waarom van deze verschillende bronnen geen gebruik zou mogen worden gemaakt.

Waar verzoekster stelt dat de verwerende partij *in concreto* dient aan te tonen dat verzoekster effectief toegang heeft tot de medische gezondheidszorg in haar land van herkomst, wordt erop gewezen dat deze mogelijkheid van toegang wel degelijk blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer:

“IV. Toegankelijkheid

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de door betrokkene benodigde medicatie, behandeling en opvolging, in het herkomstland van betrokkene, namelijk Armenië.

De advocaat beweert dat de voor betrokkene onmisbare behandelingen in Armenië niet toegankelijk zouden zijn en dat zij niet over de nodige financiële middelen zou beschikken om deze behandelingen in haar land van herkomst te volgen.

Uit het verslag van de Observatiemissie Armenië, waarvan een kopie aan het administratief dossier werd toegevoegd, blijkt het volgende: 'Armenië telt 10 dialysecentra waar patiënten een hemodialysebehandeling kunnen krijgen (= gemiddeld 3 maal per week een nierbehandeling via dialysemachine met kunstnier). Deze dialysecentra zijn ondergebracht in privé-ziekenhuizen of in ziekenhuizen van de overheid en werden kort na de aardbeving (1988) met logistieke en medische steun van de internationale gemeenschap en hulporganisaties geopend. Ook een groep van Belgische artsen en verpleegkundigen uit verschillende Vlaamse nierdialysecentra nam deel aan deze hulpactie en richtte de vzw NAF (Nephrology Armenia Flanders) op. Sindsdien is deze vzw actief werkzaam in Armenië en geven zij medische ondersteuning ten aanzien van Armeense artsen op het vlak van nierziekten, preventie, opleidingen, organiseren van internationale stages voor Armeense artsen in Belgische ziekenhuizen (o.a. Universitair Ziekenhuis in Antwerpen) enz'.[2] Betrokkene verklaarde tijdens haar interview bij de Dient Vreemdelingenzaken op 01.02.2011 afkomstig te zijn uit Jerevan. Uit het voorvernoemde verslag blijkt het volgende: 'Momenteel zijn er in Armenië vijf dialyse centra in Jerevan (Erebuni, Saint Grigor Lusavorich, Armenia, Malatia en Arabkir) en drie centra in het noorden van Armenië (Gyumri, Vanadzor, Ijevan). Verder is er ook één centrum in Armavir en één in Kapan. Het Ministerie van gezondheid wil binnenkort (vermoedelijk binnen 2 jaar) twee nieuwe dialysecentra openen in het oosten van Armenië zodat ook daar de nierpatiënten gemakkelijker toegang krijgen tot het dialyseprogramma.

Betreffende de financiële toegankelijkheid merken we het volgende op: 'Een nierdialysebehandeling is officieel gratis voor Armeense nierpatiënten. De overheid zorgt in principe voor materiaal, medicatie en medische ondersteuning. Voorwaarde is wel dat de patiënt wordt doorverwezen door een arts en beschikt over een geldig Armeens paspoort. Inschrijving in het dialyseprogramma gebeurt in principe via de behandelende arts. De patiënt moet dus zelf geen verdere administratieve stappen ondernemen. Volgens IOM Armenië zijn veel patiënten in Armenië echter vaak onvoldoende op de hoogte van de rechten die zij hebben en welke behandelingen in principe gratis zijn. Deze patiënten kunnen gemakkelijker geconfronteerd worden met bepaalde vormen van corruptie onder het medisch personeel (bv. een arts die extra geld vraagt voor een behandeling of medicatie). Het is dan ook belangrijk dat patiënten zich steeds zo goed mogelijk informeren over de rechten die ze hebben op het vlak van gezondheidszorg. Voor nierpatiënten die vrijwillig teruggekeerd zijn kunnen de lokale afdelingen van IOM en Caritas in Armenië hierbij een ondersteunende rol spelen.

Betreffende de financiële toegankelijkheid van de diabetesmedicatie merken we het volgende op: "Armenië kent geen ziekteverzekering, maar er bestaat wel een beperkt systeem van sociale zekerheid. De zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen.

Hieronder valt de zorg voor diabetespatiënten. Concreet wil dit zeggen dat zowel de medicatie als de benodigde behandeling en de opvolging door een arts voor deze aandoening volledig kosteloos is.

Betreffende de nood aan mantelzorg kunnen we stellen dat deze zorg in haar thuisland gegarandeerd kan worden aangezien haar echtgenoot haar kan vergezellen bij haar terugkeer. Voort gaf betrokkene bij haar interview bij de Dient Vreemdelingenzaken op 01.02.2011 aan dat zij drie meerderjarige kinderen heeft die allen in Armenië verblijven. Ook lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar zij tussentijd meer dan 50 jaar verbleven heeft - geen overige familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben die haar zouden kunnen helpen bij het bekomen van de nodige zorgen. We merken nog op dat er geen enkele reden is om aan te nemen dat de echtgenoot van betrokkene, K., D., arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat hij in staat is om te werken om zo mee in hun levensonderhoud te voorzien.

Betreffende de mogelijk moeilijkheden die betrokkene eventueel zou kunnen ondervinden bij de terugreis naar haar land van herkomst merken we op dat zij hiervoor een beroep doet op het AVR-programma (Assisted Voluntary Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van welbepaalde kwetsbare groepen, verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar hun land van herkomst.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij eveneens een beroep te doen op de IOM met het oog op steun bij reïntegratie. Zo beschikt de 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."

Verzoekster weerlegt deze informatie en deze mogelijkheden op geen enkele wijze. Door louter te stellen dat niet wordt aangetoond dat de zorgen toegankelijk zijn voor verzoekster, slaagt zij er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing waarvan het advies deel uitmaakt, niet steunen op een correcte feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn.

De schending van de materiële motiveringsplicht kan ook in dit opzicht niet worden aangenomen.

2.3.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

2.3.5. Verzoekster voert de schending aan van artikel 3 van het EVRM maar laat na om op concrete wijze uiteen te zetten in welk opzicht de bestreden beslissing deze bepaling schendt.

Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618). Dit is *in casu* niet het geval, zodat dit onderdeel van het enig middel onontvankelijk is.

2.3.6. Het enig middel is in de mate waarin het onontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor

Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien 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