

Arrest

nr. 172 711 van 29 juli 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. 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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 27 juli 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 juni 2012 tot weigering van de verlenging van de machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de vier beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum. Deze beslissingen werden op 19 juli 2012 aan de verzoekers ter kennis gebracht.

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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 26 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat E. STESSENS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 oktober 2008 dienden eerste en tweede verzoeker een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 17 november 2008 dienden zij 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 verkort de Vreemdelingenwet).

Op 26 maart 2009 verklaarde de gemachtigde deze aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, waarna verzoekers bij beslissing van 30 november 2009 werden gemachtigd tot een verblijf van één jaar en in het Vreemdelingenregister werden ingeschreven.

Op 27 mei 2010 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers.

Op 5 januari 2011 en op 28 november 2011 werd de verblijfsmachtiging van verzoekers telkens verlengd.

Op 15 juni 2012 bracht de arts-adviseur een advies uit in het kader van de aanvraag tot verblijfsverlenging. Dit advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.11.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 05/08/2010, 08/12/2010, 16/06/2011 en 02/11/2011 van de hand van Dr. H. B., huisarts, blijkt dat betrokkene zou lijden aan TBC, HEP C, depressie met psychose. De behandeling zou bestaan uit omeprazole, Questran, Imodium, Dafalgan, Serlain, Vit B12, remergon, zolpidem, vit D, alendronate calcium. Mantelzorg is niet nodig. Het zou om een chronisch zieke patiënt gaan die chronische therapie nodig heeft.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 30/03/2012 van Dr. K. S., huisarts te Mol, blijkt dat betrokkene zou lijden aan een chronische ziekte waarvoor hij medische follow-up nodig heeft. Betrokkene zou therapietrouw zijn. D.d. 30/03/2012 bestaat zijn medicatie uit: Remergon, Tranxene, Xanax, Tribvit, calcium, imodium.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/05/2012 van Dr. A. V., huisarts te Mol, blijkt dat betrokkene niet lijdt aan een acute pathologie. De hepatitis C waarvan sprake is niet actief met op echografie enkel lichte hepatomegalie. Er was sprake van ethylabusus met gestoorde levertesten in 2011 op basis van de ethylabusus. De tuberculose zou ook niet actief zijn. Er waren opstoten van tuberculose in 1995, in 1997, in 2007 en in 2009. Er zou wel sprake zijn van een depressieve ondertoon waarvoor Remergon en Xanax wordt ingenomen. Betrokkene neemt ook Imodium en Dafalgan.

Analyse van de medisch dossier leert mij dat betrokkene in het verleden ni. in 1995 aan tuberculose leed, dat hij daarna heropflakkingen van de tuberculose deed in 1997, 2007 en 2009. Deze aandoening is d.d. 21/05/2012 NIET actief. Betrokkene is niet besmettelijk.

Analyse van dit medisch dossier leert mij ook dat betrokkene drager is van het hepatitis C-virus genotype 2a/2b maar deze infectie is NIET actief d.d. 21/05/2012 en behoeft geen behandeling. Ze werd trouwens niet behandeld tussen 2009 en 2012. In 2011 had betrokkene wel gestoorde levertesten maar dit zou hebben gekaderd in een geschiedenis van ethylabusus (drankmisbruik). Het is dus niet duidelijk of deze ethylabusus nog actueel is of niet.

Analyse leert mij dat betrokkene leed of nog lijdt aan een "depressieve ondertoon" waarvoor hij Remergon(=mirtazapine) en Xanax(=alprazolam) neemt, een antidepressivum en een kalmeermiddel.

Het is onduidelijk waarom betrokkene Imodium neemt. Dit is een middel tegen diarree. Diarree is een symptoom, geen diagnose. Het is niet duidelijk in welke context betrokkene hier last van heeft en de medicatie nodig heeft. Betrokkene neemt ook Dafalgan(=paracetamol), een banale pijnstillers. De aandoening verhindert betrokkene niet om te reizen. Hij heeft geen nood aan mantelzorg. [...]

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Op 21 juni 2012 nam de gemachtigde de beslissing waarbij de verblijfsmachtiging van verzoekers niet langer werd verlengd.

Dit is thans de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"NAAM: G., H. (...)

+ Echtgenote: G., M. (...)
+ Kinderen: G., Hr. R (...) G., S. (...)

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft/hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 17.11.2008. Dat dit verzoek door onze diensten op 24.11.2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 08.01.2010 tot 22.12.2010, verlengd op datum van 07.02.2011 en 04.01.2012, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en):

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.:

De arts-adviseur stelde in het medisch verslag dd 15.06.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) vast dat: "Kennelijk laat dit medisch dossier niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

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 21 juni 2012 nam de gemachtigde tevens de beslissingen tot afgifte aan verzoekers van een bevel om het grondgebied te verlaten binnen de dertig dagen. Dit zijn thans de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing.

Op 30 juli 2012 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 28 november 2013 verklaarde de gemachtigde deze aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk. Tegen deze beslissing dienden verzoekers een beroep in bij de Raad, gekend onder het rolnummer 144 264.

Op 28 november 2013 nam de gemachtigde de beslissing tot afgifte van een inreisverbod van drie jaar aan verzoekers (bijlage 13sexies).

2. Over de rechtspleging

2.1 Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de Vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesesamenvatting, behoudens wat de onontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

2.2 Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste middel van de synthesesamenvatting voeren verzoekers aan dat de eerste bestreden beslissing gebaseerd is op onjuiste feitelijke gegevens. Hiermee voeren verzoekers de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Zij lichten hun eerste middel toe als volgt:

“Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar toezicht kan nagaan of de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid bij de beoordeling 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 kunnen komen; Dat de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie en Asielbeleid volgende motivering verleent (stuk 1):

“Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft/hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9 ter op 17 november 2008. Dat dit verzoek door onze diensten op 24 november 2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 8 januari 2010 tot 22 december 2010, verlengd op datum van 7 februari 2011 en 4 januari 2012, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

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 (BS 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.:

De arts-adviseur stelde in het medisch verslag dd. 15 juni 2012 (zie gesloten omslag in bijlage) vast dat:

“Kennelijk laat dit medisch dossier niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

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 het land van herkomst of het land waar 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 uit de bestreden beslissing niet blijkt dat verweerder de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen en de voorgelegde gegevens zelfs incorrect heeft beoordeeld en derhalve haar beslissing steunt op onjuiste feitelijke gegevens;

Dat door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer zouden bestaan, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in de aanvullende medische verslagen voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen;

Dat in de objectieve en verifieerbare medische attesten welke werden bezorgd, van de hem behandelende artsen, en welke werden opgevraagd door de ambtenaar-geneesheer, de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt uitvoerig werd uiteengezet en kan worden afgeleid dat er voor de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is;

Dat ook als dusdanig werd geattesteerd door de ambtenaar-geneesheer, welke stelt dat verzoeker heden nog aan depressie lijdt, met psychotische kenmerken; Dat verder blijkt dat de behandeling van verzoeker, welke aan een chronische ziekte lijdt, momenteel nog lopende is;

Dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies dd. 15 juni 11., waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 21 juni 2012 heeft gebaseerd hoofdzakelijk beperkt tot het geven van een loutere beschrijving van de door verzoeker voorgelegde medische verslagen om daarvan vervolgens een synthese weer te geven; Dat nochtans uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat de

medische toestand van verzoeker van die aard is dat verzoeker heden onmogelijk kan reizen, nu de toestand van verzoeker heden niet is gestabiliseerd; Dat zoals gesteld verzoeker immers lijdt aan een chronische ziekte, waarvan bij beoordeling van het dossier van verzoekers werd geoordeeld dat deze ziekte voldoende ernstig is om tot aflevering van een verblijfsvergunning op basis van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet over te gaan; Dat de redenering van de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid zowel in de bestreden beslissing als in haar nota dan ook niet kan opgaan; Dat de intrekking inderdaad enkel kan gebeuren indien de verbetering van de gezondheidssituatie ingrijpend en duurzaam is; Dat een tijdelijke of beperkte verbetering niet volstaat om het verblijfsrecht te ontnemen! Dat de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid dienaangaande evenwel geen verweer voert en zich louter beperkt tot het stellen dat de ziekte van verzoeker niet voldoende ernstig zou zijn; Dat de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid dan ook wel degelijk tekortschiet in haar motiveringsverplichting, nu zij immers dient aan te tonen-dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt ingrijpend en duurzaam dient te zijn verbeterd, hetgeen zij nalaat; Dat verzoeker aan chronische ziektes lijdt, met name TBC, hepatitis C en depressie met psychose; Dat betreffende ziektes levenslange medische follow-up vereisen, in zoverre dat er bezwaarlijk sprake kan zijn van een definitieve genezing van verzoeker, welke intrekking van het verblijfsrecht verantwoordt;

Overigens heeft de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid wel steeds de verblijfsvergunning van verzoekers verlengd, telkens voor 1 jaar, hoewel zij thans stelt dat er tussen 2009 en 2012 geen behandeling meer zou zijn geweest, welke verblijfsvergunning verantwoordt;

Waarom werd gedurende de jaren 2009 tot en met 2012 dan tot verlenging overgegaan?

Eén en ander toont dan ook wel degelijk aan dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt voldoende ernstig is, hetgeen ook zo door de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid werd bevonden; Dat bovendien uit deze medische verslagen tevens blijkt dat de druk en de stress van terugkeer uitlokkende factoren kunnen zijn en derhalve af te raden zijn;

Dat er bij een gedwongen repatriëring derhalve allesbehalve een garantie is dat de Heer G. een gelijkwaardige medische behandeling zou krijgen als in België; Dat de nodige behandeling inderdaad in België kan gegarandeerd worden, doch niet in Armenië;

Uit een onderzoek van Artsen zonder Grenzen blijkt inderdaad als volgt:

“Er zijn niet meer ernstige geestelijke aandoeningen in Armenië dan in andere landen. Maar de alledaagse problemen die te wijten zijn aan de slechte sociaal-economische situatie en de toevloed aan vluchtelingen na de oorlog met buurland Azerbeidzjan, vormen vaker de oorzaak van psychische problemen zoals depressie of angst. Voor deze minder ernstig zieke personen bestaat er geen alternatieve behandeling. Het Armeense gezondheidssysteem focust namelijk bijna uitsluitend op ernstig zieke psychiatrische patiënten. Voor hen die toch bijstand zoeken, is de toegang tot een passende behandeling bijna onbestaande en zijn er bijna geen betaalbare medicijnen. Psychiatrische ziekenhuizen en instellingen zijn overbevolkt, het plaatselijke medische personeel is onderbetaald en beschikt niet over genoeg vaardigheden, en gespecialiseerde pediatrische verzorging is onbestaande.”

Dat bovendien blijkt uit de verklaring van de behandelende arts dat een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, de gezondheidssituatie van verzoeker enkel nog zou verergeren.

Dat een repatriëring de fysische integriteit van verzoeker dan ook zwaar hypothekeren;

Dat de bron van de medische problematiek immers ligt in Armenië, in zoverre dat terugkeer naar zijn land van herkomst de ziekte van verzoeker dan ook enkel zou verergeren en derhalve zijn gezondheid ernstig in het gedrang zou brengen; Dat er dan ook ernstige vragen kunnen worden gesteld bij de werkelijke toegankelijkheid en beschikbaarheid van medische zorgen in een land waar de algemene veiligheidssituatie alarmerend is; Dat er bovendien in de praktijk onvoldoende fondsen beschikbaar zijn om gratis medische zorgen te verwezenlijken; Dat verzoeker dan ook wel degelijk zelf zal dienen in te staan voor de financiering van zijn behandeling, welke zeer duur is, hetgeen hij als vader van een gezin met twee kinderen onmogelijk kan, wat er onvermijdelijk toe leidt dat medische zorgen niet toegankelijk zijn voor verzoeker;

Dat terugkeer van verzoeker dan ook wel degelijk een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit; Dat immers behandeling en opvolging in de praktijk niet beschikbaar is, hoewel de medische problematiek van verzoeker adequate behandeling vereist;

Dat de motivering in de bestreden beslissing dan ook indruist tegen de inhoud van de voorgelegde medische attesten en de conclusie van verweerder strijdig is met het advies van de behandelende arts, minstens is de conclusie van verweerder voorbarig;

Dat verweerder verder de mogelijkheid had om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch ten onrechte heeft nagelaten om dit te doen, terwijl een medisch onderzoek het standpunt van de behandelende artsen, zou hebben bevestigd;

Dat verzoeker in de aanvraag nochtans aangaf bereid te zijn om indien mogelijk andere documenten bij te brengen en/of verdere informatie te verschaffen;

Dat gezien de medische attesten van de behandelende artsen van verzoeker enerzijds en anderzijds het advies van de ambtenaar-geneesheer op cruciale punten van elkaar verschillen (o.a. met betrekking tot de vraag of verzoeker al dan niet kan reizen en met betrekking tot de ernst van de aandoening - hetgeen belangrijk is om een inschatting te kunnen maken over het al dan niet aanwezig zijn van een adequate behandeling in het land van herkomst) tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen;

Dat door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar-geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren;

Dat de beslissing van verweerder bovendien in strijd is met de gegevens welke voorliggen inzake de werkelijke beschikbaarheid/toegankelijkheid van behandeling in het land van herkomst;

Dat de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid dan ook bij het nemen van diens beslissing niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, deze niet correct heeft beoordeeld en derhalve een onredelijke beslissing heeft getroffen; Dat de bestreden beslissingen dan ook niet of althans onvoldoende met redenen zijn omkleed en niet in alle redelijkheid werd genomen;”

Verzoekers menen dat de bestreden beslissing gebaseerd is op onjuiste feitelijke gegevens en dat uit de eerste bestreden beslissing niet blijkt dat de gegevens in hun dossier op een redelijke, zorgvuldige en correcte manier werden beoordeeld. Meer bepaald menen zij dat blijkt uit de medische attesten die zij aan de gemachtigde hebben bezorgd dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging van de aandoening waaraan eerste verzoeker lijdt noodzakelijk is. Zij stellen dat ook de ambtenaar-geneesheer heeft geattesteerd dat eerste verzoeker ook heden nog lijdt aan een depressie met psychotische kenmerken. Verder menen zij dat uit de voorgelegde attesten blijkt dat de behandeling van verzoeker, die aan de chronische ziektes tuberculose, hepatitis C en depressie met psychose lijdt, momenteel nog lopende is, dat deze ziektes levenslange medische follow-up vereisen, en dat hij onmogelijk kan reizen nu zijn toestand op heden nog niet is gestabiliseerd. Verzoekers wijzen erop dat in het verleden de aandoeningen van verzoeker wel ernstig genoeg werden geacht om hun verblijfsmachtiging te verlengen en stippen aan dat een tijdelijke of beperkte verbetering in de gezondheidstoestand niet volstaat om het verblijfsrecht te ontnemen, maar dat dit slechts kan wanneer de verbetering van de gezondheidstoestand ingrijpend en duurzaam is, hetgeen de gemachtigde niet heeft aangetoond. Verzoekers menen nog dat uit de medische verslagen blijkt dat de druk en stress van terugkeer uitlokkende factoren kunnen zijn die verzoekers gezondheidssituatie zouden verergeren en dat een terugkeer derhalve af te raden is. Ook wijzen zij erop dat het allesbehalve gegarandeerd is dat eerste verzoeker in Armenië een gelijkwaardige behandeling kan ontvangen als in België, gelet op de beperkte beschikbaarheid en problematische toegankelijkheid van de nodige gezondheidszorgen daar. Verzoekers stellen nog dat de ambtenaar-geneesheer ertoe gehouden was om eerste verzoeker zelf aan een medisch onderzoek te onderwerpen, aangezien zijn advies op cruciale punten verschilt van de medische attesten die door verzoekers behandelende artsen werden opgesteld.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om 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 haar beoordeling 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 Raad dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur kon beschikken ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing (beoordeling *ex tunc*).

De Raad beoordeelt de beweerde schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van de gegevens van het dossier en van de toepasselijke wetbepalingen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt 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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Artikel 9 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 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."

Uit het administratief dossier blijkt dat de gemachtigde eerste verzoeker bij schrijven van 8 mei 2012 verzocht heeft om in het kader van zijn aanvraag tot verlenging van zijn machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een recent standaard medisch getuigschrift over te maken, samen met alle andere medische rapporten met betrekking tot de evolutie van zijn aandoeningen.

Blijkens het administratief dossier maakte verzoeker daarop een standaard medisch getuigschrift over, ingevuld door Dr. A.V. op 21 mei 2012. Hierin wordt eerst verzoekers medische voorgeschiedenis weergegeven, waarna wordt vastgesteld dat er momenteel geen acute pathologie is, nu zowel de hepatitis C als de tuberculose niet actief zijn en er vooral een "depressieve ondertoon" is. Onder de hoofding "actuele behandeling" wordt vermeld dat verzoeker Remergon en Xanax neemt, naast Imodium en Dafalgan, waarbij geen voorziene duur van de noodzakelijke behandeling wordt opgegeven. Op de vraag in het getuigschrift welke de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet, heeft verzoekers behandelende arts als volgt geantwoord: "Geen. Onderhoudsbehandeling met antidepressivum is gewenst." Gevraagd naar de evolutie en prognose van de aandoeningen antwoordt de arts dat de tuberculose niet actief is, dat de hepatitis C chronisch is met op de echografie alleen lichte hepatomegalie (2011) en dat er sprake is van leverfunctiestoornissen in 2011, gerelateerd aan drankmisbruik. Verder specificeert de arts dat er geen specifieke noden zijn in verband met de medische opvolging en dat mantelzorg medisch niet vereist is.

In haar medisch advies van 15 juni 2012, waaraan de bestreden beslissing in zijn geheel is opgehangen en waarop verzoekers in essentie hun kritiek richten, verwijst de ambtenaar-geneesheer eerst naar de oudere medische attesten uit de periode augustus 2010-maart 2012 die eerste verzoeker had overgemaakt en waarin werd vastgesteld dat eerste verzoeker leed aan TBC, hepatitis C, en depressie met psychose, en waarin hij werd omschreven als een chronisch zieke patiënt die chronische therapie nodig heeft. Vervolgens vermeldt zij ook de vaststellingen in het meest recente medisch attest van 21 mei 2012.

Op basis van dit medisch dossier heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat op het moment dat zij haar medisch advies opstelde, verzoekers tuberculose en hepatitis C-infectie niet langer actief waren en geen behandeling behoeften, terwijl er daarnaast sprake is van een "depressieve ondertoon" waarvoor

verzoeker een antidepressivum en een kalmeermiddel neemt. De arts-adviseur stelt nog vast dat het onduidelijk is waarom verzoeker Imodium neemt, hetgeen een symptoom bestrijdt, maar dat diarree geen diagnose is. Ze stelt verder nog dat Dafalgan een banale pijnstiller is, de aandoening betrokkene niet verhindert te reizen en er geen nood is aan mantelzorg. De ambtenaar-geneesheer leidt hieruit af dat er geen sprake is van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM en dat het niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Deze beoordeling van het medisch dossier door de ambtenaar-geneesheer komt de Raad niet onredelijk, onzorgvuldig of subjectief voor. De Raad dient immers vast te stellen dat in de oudere voorgelegde medische stukken de ernst van de aandoeningen en het belang van de behandelingen werden weerhouden, zodat destijds de gemachtigde de verblijfsmachtiging op die gronden redelijkerwijs heeft verlengd, terwijl thans eerste verzoekers behandelende arts in het meest recente medisch getuigschrift van 21 mei 2012 geenszins heeft vermeld dat eerste verzoeker chronische follow-up nodig heeft, dat zijn behandeling nog loopt, of dat hij niet kan reizen omdat zijn toestand niet gestabiliseerd is, zoals verzoekers nochtans aanvoeren. In het medisch attest van 21 mei 2012 wordt integendeel uitdrukkelijk gesteld dat de hepatitis C en tuberculose niet actief zijn, dat deze ook niet behandeld worden en dat er dan ook geen gevolgen en mogelijke complicaties zijn als de behandeling wordt stopgezet, terwijl voor de “depressieve ondertoon” slechts een onderhoudsbehandeling met een antidepressivum gewenst is. Ook de bewering van verzoekers dat de druk en stress van een terugkeer uitlokkende factoren zijn die eerste verzoekers gezondheidstoestand zouden verergeren, vindt geen steun in het meest recente standaard medisch getuigschrift, waar nergens een dergelijk effect van een terugkeer naar het land van herkomst wordt aangehaald of zelfs gesuggereerd. Uit het antwoord van eerste verzoekers behandelende arts en het gelijkkluidend advies van de ambtenaar-geneesheer kon de gemachtigde op redelijke wijze stellen dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is. Nergens kan uit het meest recente attest van de behandelende arts worden afgeleid dat hij de mening zou zijn toegedaan dat het hier een verbetering betreft van eerste verzoekers gezondheid die niet duurzaam is. Gelet op het bovenstaande kunnen verzoekers niet worden gevolgd in hun stelling dat het advies van de ambtenaar-geneesheer op cruciale punten afwijkt van hetgeen door eerste verzoekers behandelende artsen werd geattesteerd, zodat de Raad ook niet kan volgen dat de ambtenaar-geneesheer voor het opstellen van zijn advies eerste verzoeker zelf aan een medisch onderzoek had moeten onderwerpen, hetgeen luidens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in elk geval slechts een mogelijkheid is waartoe de ambtenaar-geneesheer desgewenst kan overgaan, maar geenszins een verplichting.

Waar verzoekers er nog op wijzen dat het allesbehalve gegarandeerd is dat eerste verzoeker in Armenië een gelijkwaardige behandeling kan ontvangen als in België, stipt de Raad vooreerst aan dat eerste verzoekers behandelende arts heeft aangegeven dat zijn hepatitis C en tuberculose in België ook niet behandeld worden, terwijl voor de “depressieve ondertoon” als behandeling slechts een antidepressivum gewenst is. Bovendien volgt uit vaste rechtspraak van de Raad van State dat, ook al zou de gezondheidszorg in het land van herkomst niet optimaal zijn of niet gelijkwaardig aan de gezondheidszorg in België, dit niet impliceert dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen en dat een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden vastgesteld (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt immers maar geschonden indien er geen machtiging tot verblijf wordt toegekend aan de vreemdeling die aan een ziekte lijdt die ofwel een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit inhoudt ofwel bij gebrek aan een adequate behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt. Indien er bijgevolg geen behandeling nodig is, of er bij gebrek aan behandeling een situatie ontstaat die “niet optimaal” of “niet gelijkwaardig” is, maar desalniettemin geen onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, dan is er geen schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar verzoekers nog ingaan op het feit dat er in Armenië geen fondsen beschikbaar zijn om gratis medische zorgen te verwezenlijken en verzoeker als vader zelf zal dienen in te staan voor de financiering van zijn behandeling welke zeer duur zou zijn, hetgeen hij als vader van twee kinderen onmogelijk zou kunnen, herhaalt de Raad dat de behandelende arts uitdrukkelijk meent dat er geen specifieke noden zijn in verband met de medische opvolging en er geen complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet. De arts-adviseur is deze mening bijgetreden en is dan ook niet de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een behandeling in Armenië nagegaan. Geheel ten overvloede blijkt overigens uit het administratief dossier dat de echtgenote van verzoeker, tweede verzoekster, in België heeft gewerkt zodat zij in staat is te werken en eventueel kan instaan voor financiering van de onderhoudsbehandeling met antidepressiva. Bovendien blijkt dat de kinderen op het ogenblik van de

bestreden beslissing reeds meerderjarig waren en ter zitting werd bevestigd dat derde verzoekster G.H. ondertussen in Spanje woont, dermate dat niet duidelijk blijkt dat door de ouders nog in haar onderhoud moet worden voorzien of dat de meerderjarige kinderen financieel niet zouden kunnen bijdragen in het gezin.

Gelet op het voorgaande blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer of de gemachtigde de concrete elementen van het dossier onredelijk beoordeeld hebben in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007.

Een schending van de materiële motiveringsplicht blijkt derhalve niet.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2 Verzoekers voeren in hun tweede middel de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort het EVRM). Aangezien zij in dit middel stellen dat de bestreden beslissing een terugkeer naar Armenië impliceert en zij de gevolgen van een gedwongen repatriëring beschrijven – waarvan in de huidige stand van de procedure evenwel geen sprake is – lijken zij dit middel te richten tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten, die immers een verwijdering van het grondgebied impliceren.

Verzoekers lichten dit tweede middel toe als volgt:

“Dat de bestreden beslissing impliceert dat verzoekers dienen terug te keren naar Armenië, waar verzoeker niet zal kunnen genieten van de vereiste medische behandeling; Dat uit de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen van verzoeker inderdaad blijkt dat verzoeker niet in staat is om te reizen en dat een adequate medische behandeling in zijn herkomstland niet aanwezig is, waardoor een terugkeer onmogelijk is; Dat een plotse onderbreking van de huidige medische behandeling, waarin overigens nog bijkomende medische onderzoeken gepland zijn, en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, waar bovendien de veiligheidssituatie alarmerend en onvoorspelbaar is niet aangewezen is; Dat er bij een gedwongen repatriëring derhalve allesbehalve een garantie is dat verzoeker een gelijkwaardige medische behandeling zou krijgen als in België; Dat de nodige behandeling inderdaad in België gegarandeerd kan worden, doch niet in Armenië; Dat bovendien uit de verklaring van de behandelende artsen blijkt dat een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, de gezondheidssituatie van verzoeker enkel nog zou verergeren. Dat een repatriëring de fysische integriteit van verzoeker dan ook zwaar zou aantasten; Dat tenslotte ook de echtgenote van verzoeker, evenals zijn kinderen in België, verblijven, wiens aanwezigheid onontbeerlijk is, terwijl verzoekers hun land ontvlucht hebben uit vrees voor vervolging; Dat verzoeker, gelet op de medische verslagen van zijn behandelende artsen, voldoende aantoont dat er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat verzoeker een reëel risico loopt in Armenië te worden blootgesteld aan een mensonterende behandeling; Dat de bestreden beslissing dan ook artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens schendt; Dat het evenwel volgens rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens niet mogelijk is verzoekster gedwongen te laten terugkeren naar een land, waar er een risico voor haar leven bestaat; (EHRM, 15 novembre 1996, Chahal vs. U.K., TVR, 1997, 283);”

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*.

De Raad stipt aan dat de het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM) in medische dossiers de lat extreem hoog legt alvorens een schending van dit artikel te aanvaarden (cf. EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10, Josef / België ; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh Ekale Mwanje / Belgique en RvS 28 november 2013, nr. 225.633). Hoewel het EHRM vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het

voornoemde onderzoek. De vreemdeling kan volgens de thans geldende rechtspraak van het Hof worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft volgens het Hof geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan.

Zoals *supra* reeds werd vastgesteld bij de bespreking van het eerste middel, weerleggen verzoekers de motivering niet van de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies dat er *in casu* geen sprake is van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM, dat een aandoening vereist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Evenmin vinden de beweringen van verzoekers dat de gezondheidssituatie van verzoeker enkel zou verergeren bij een terugkeer, dat zijn fysieke integriteit zwaar zou worden aangetast, dat hij niet in staat is te reizen en dat hij in Armenië risico loopt op een mensonterende behandeling aangezien de vereiste behandeling er niet kan gegarandeerd worden, feitelijke grondslag in het meest recente standaard medisch getuigschrift van 21 mei 2012, zoals eveneens blijkt uit de bespreking *supra*. Waar verzoekers aanhalen dat er geen garantie is dat eerste verzoeker in Armenië een gelijkwaardige behandeling zou krijgen als in België, wijst de Raad erop dat het loutere feit dat in België een betere medische behandeling kan worden verkregen dan in het land van herkomst op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM impliceert. Volgens het EHRM heeft een terugval van de ziekte hetzij een verslechtering van de medische toestand immers op zich nog geen schending van artikel 3 van het EVRM tot gevolg (EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, par. 32-41). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland). Bovendien is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Ook al zou de gezondheidszorg in het land van herkomst van eerste verzoeker niet optimaal zijn, wat *in casu* niet is aangetoond, houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Waar verzoekers er nog op wijzen dat zij in Armenië vervolging vrezen, wijst de Raad erop dat het asielrelaas thans in het kader van een procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet dienstig kan worden aangevoerd en dat hun asielrelaas reeds werd beoordeeld door het CGVS, dat op 27 mei 2010 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekers heeft geweigerd. Er blijkt niet dat verzoekers in beroep gingen tegen deze beslissing.

Verzoekers maken dan ook niet aannemelijk met welke elementen de gemachtigde geen rekening zou hebben gehouden bij het nemen van de bestreden beslissingen, zodat een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel niet kan worden aangenomen.

Het tweede middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig juli tweeduizend zestien door:

mevr. A. MAES,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES